UNIVERSITÉ DE LAUSANNE — FACULTÉ DE DROIT

Le suicide de l'assuré dans l'assurance sur la vie et dans l'assurance privée contre les accidents

ÉTUDE DE DROIT SUISSE

THÈSE

de licence et de doctorat présentée à la Faculté de droit de l'Université de Lausanne

par

BERNARD VIRET
Licencié en droit

LAUSANNE
IMPRIMERIE DE L'ÈRE NOUVELLE
1960

Le suicide de l'assuré dans l'assurance sur la vie et dans l'assurance privée contre les accidents

Le Conseil de la Faculté de droit, sans se prononcer sur les opinions de l'auteur, autorise l'impression de la thèse de *M. Bernard Viret,* candidat à la licence et au doctorat en droit, intitulée : « Le suicide de l'assuré dans l'assurance sur la vie et dans l'assurance privée contre les accidents. Etude de droit suisse ».

Lausanne, le 23 janvier 1960.

Le doyen de la Faculté de droit :

FRANÇOIS GILLIARD

UNIVERSITÉ DE LAUSANNE — FACULTÉ DE DROIT

Le suicide de l'assuré dans l'assurance sur la vie et dans l'assurance privée contre les accidents

ÉTUDE DE DROIT SUISSE

THÈSE

de licence et de doctorat présentée à la Faculté de droit de l'Université de Lausanne

par

BERNARD VIRET
Licencié en droit

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

LAUSANNE
IMPRIMERIE DE L'ÈRE NOUVELLE
1960

Monsieur le professeur *Pierre Pétermann* m'a fait bénéficier, pendant la préparation de ce travail, de ses conseils avisés et de sa longue expérience pratique ; qu'il veuille bien trouver ici l'expression de ma profonde gratitude.

A mes parents

LISTE DES ABRÉVIATIONS

art.	article
ATFA	Recueil des arrêts du Tribunal fédéral des assurances
BFA	Bureau fédéral des assurances
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
c.	contre
CCS	Code civil suisse
CGA	conditions générales d'assurance
CO	Code fédéral des obligations
JT	*Journal des Tribunaux* (Lausanne)
LCA	loi fédérale sur le contrat d'assurance, du 2 avril 1908
OJF	loi fédérale d'organisation judiciaire, du 16 décembre 1943
op. cit.	ouvrage cité
p., pp.	page, pages
RBA	Arrêts de tribunaux civils suisses dans les contestations de droit privé en matière d'assurance
rem.	remarque
RGAT	*Revue générale des assurances terrestres* (Paris)
RO	Recueil officiel des arrêts du Tribunal fédéral
RSA	*Revue Suisse d'Assurances* (Berne)
s., sq.	suivant(e), suivant(e)s
TF	Tribunal fédéral
TFA	Tribunal fédéral des assurances
Trib. civ.	Tribunal civil
VVG	loi allemande sur le contrat d'assurance

INTRODUCTION

En droit suisse des assurances, les problèmes soulevés par le suicide n'ont pas encore été étudiés d'une manière complète et systématique. Si l'on excepte les pages que les commentateurs de la loi fédérale sur le contrat d'assurance lui ont consacrées dans leurs ouvrages généraux, à propos de l'article 14/1 notamment, le suicide n'a guère été traité pour lui-même, dans notre pays, que par K. G. König [1], en 1885, et par le professeur M. H. Thélin [2], en 1949 ; riche en cas pratiques, ce dernier travail expose essentiellement l'aspect médico-légal du suicide, alors que celui de König présente diverses réglementations étrangères.

L'examen des solutions apportées par la jurisprudence et la doctrine traditionnelle, ainsi que quelques incursions dans le domaine du droit comparé montreront toute la complexité d'un sujet que le législateur de 1908 a laissé de côté, soit qu'il l'ait jugé d'ordre mineur, soit qu'il ait estimé que les données de la science médicale manquaient de solidité pour pouvoir être codifiées. Dans ce sens, le présent ouvrage vise à combler une lacune.

Si l'on considère en outre que le suicide figure pour presque 6 % dans les causes de décès des assurés des Compagnies exploitant en Suisse l'assurance sur la vie, on conviendra que l'étude de ce phénomène présente un certain intérêt pratique.

* * *

Au sujet de la terminologie, il est opportun de préciser d'emblée le sens de quelques expressions qui seront constamment utilisées au cours des pages suivantes.

Adoptant les définitions du professeur Schneider [3], on entendra par *suicide* le comportement qui a amené la mort de l'auteur, par opposition à

---

[1] K. G. König, *op. cit.*
[2] M. H. Thélin, *op. cit.*
[3] Schneider, *op. cit.*, pp. 11 sq.

la *tentative de suicide,* applicable au suicide raté (quelle que soit, du reste, la cause de l'échec : moyen inadéquat, intervention d'un tiers, traitement efficace).

Le *suicidaire* est l'individu qui, tout en remuant des idées actives de suicide dans son esprit, ne passe pas à la réalisation — même imparfaite — de son projet, le *suicidant* est celui qui a fait une tentative, et le *suicidé* celui qui a réussi son acte.

Les expressions *suicide intentionnel* et *suicide pathologique* d'une part, *auto-agression* et *auto-destruction* de l'autre, ainsi que la notion de *suicide éventuel,* seront précisées dans le cours de la présente étude, au chapitre de la définition juridique du suicide.

L'étude du suicide exige des références nombreuses à la psychiatrie et à la psychologie. Force est donc d'adopter la terminologie de ces deux sciences. Dans la mesure du possible, d'ailleurs, tout vocable relevant du langage médical sera accompagné d'une brève définition. Il ne faut pas perdre de vue, en outre, que le juriste n'a pas qualité pour se prononcer sur l'avis des médecins et des psychologues ; de ce fait, il doit le plus souvent *citer,* sans prendre parti, des textes dont l'élégance et la précision ne sont pas toujours les qualités dominantes.

PREMIÈRE PARTIE

Causes et définition du suicide

Le suicide a fait l'objet de travaux dans les domaines les plus divers de la connaissance : médecine, sociologie, démographie, psychologie, philosophie et théologie... La somme de ces études représente, à côté de quelques vérités fondamentales, pas mal d'erreurs, de préjugés et de partis pris. Il ne saurait être question, dans un travail *juridique* (et par conséquent limité), de reprendre toutes les idées émises sur ce sujet. Un exposé sommaire des *causes* du suicide — et en même temps des principales thèses soutenues en la matière — s'impose toutefois, car la cause du comportement suicidaire est essentielle au regard de l'assurance.

Par identité de motif, la *définition* du suicide mérite également un examen attentif ; elle varie au gré des auteurs et des écoles qu'ils représentent. Le même terme recouvre fréquemment des concepts bien distincts, qu'il s'agit d'analyser plus profondément.

La première partie de la présente étude n'aura donc, à première vue, que des rapports assez lointains avec le droit des assurances — voire, en ce qui concerne le chapitre initial, avec le droit en général ; elle n'en constitue pas moins la base indispensable sur laquelle viendront s'appuyer logiquement les parties suivantes, consacrées spécifiquement au suicide dans l'assurance sur la vie et dans l'assurance privée contre les accidents.

CHAPITRE PREMIER

Les causes du suicide

Le présent chapitre a pour objet l'étude des causes du suicide — en général et dans l'assurance sur la vie en particulier. Comme les spécialistes de ce phénomène (sociologues, psychiatres et psychologues) ne s'entendent pas sur les facteurs qui déterminent le comportement suicidaire, il convient, avant d'articuler une définition, d'exposer et d'apprécier les théories proposées. D'autre part, l'examen des expériences faites par les compagnies d'assurances doit montrer si, aux causes usuelles du suicide, s'ajoutent des causes propres à l'assurance et inhérentes à la nature même de l'institution.

I. La thèse sociologique

Soutenue au XIX^e^ siècle par Morselli, Masaryk et Durkheim, au XX^e^ par Halbwachs et Sainsbury (notamment), l'explication sociologique du suicide tire sa force et ses défauts de la *statistique*. D'ordinaire, elle ne rend pas compte avec certitude du cas particulier, mais énonce plutôt une probabilité. Vouloir l'écarter *a priori* d'un travail où domine l'aspect individuel de la question constituerait toutefois une erreur, car elle peut, sinon fournir quelque élément positif à une future définition du suicide, du moins aider à la solution d'un problème médico-légal [1]. De plus, à les

[1] Dans l'arrêt Ehrat contre Caisse nationale, par exemple, le TFA, pour pallier la carence du diagnostic médico-légal, recherche la présence des motifs « que l'on a coutume de considérer comme caractéristiques du suicide » : difficultés pécuniaires, conflits affectifs, déboires conjugaux, etc. (*ATFA*, 30. 1. 34).

supposer exactes et significatives, les statistiques du suicide permettent de juger, au gré du moment et du lieu, si les conditions générales des compagnies d'assurances doivent être adaptées à la situation nouvelle que laisse augurer une prévision d'ordre politique, économique ou social [1]. Seule, en effet, la méthode statistique indique si le taux des suicides dans la population des assurés sur la vie diffère du taux enregistré dans la population générale ; si le montant moyen des capitaux assurés dans les cas de suicide dépasse la moyenne des sommes assurées dans l'ensemble des cas de décès ; si enfin, en présence de polices incontestables, la fréquence de l'acte suicidaire augmente d'une manière significative après l'expiration du délai d'attente. C'est donc des statistiques que dépend la politique des compagnies d'assurances en matière de suicide.

Il convient tout d'abord d'examiner l'influence sur la mortalité par suicide des facteurs physiques et sociaux retenus par les sociologues. L'exposé des théories sociologiques et une appréciation critique suivront cet examen.

1. Les facteurs physiques et sociaux qui déterminent le suicide

Divers travaux se sont efforcés d'établir une corrélation entre le nombre des suicides et l'*état atmosphérique* : l'analyse de courbes graphiques du suicide et de la pression atmosphérique révèle une augmentation du nombre des actes suicidaires lorsque la pression barométrique baisse brusquement. D'autres études ont tendu à préciser le *moment favorable* au geste fatal. Il semble que le suicide accuse une fréquence plus forte au printemps et en été (jours longs), en début de semaine, probablement aux premières heures du matin.

Les chiffres publiés par l'Organisation mondiale de la Santé mettent en évidence le facteur *ethnique* et assignent à chacun des pays touchés une mortalité par suicide qui lui est propre. L'Irlande, par exemple, compte depuis un demi-siècle environ 2,5 suicides par an pour 100 000 habitants, alors que la Suisse maintient une proportion voisine de 25 ; aux Etats-Unis d'Amérique, les statistiques des trente dernières années enregistrent un taux de suicides trois fois plus élevé pour les Blancs que pour les hommes de couleur [2].

---

[1] Voir en particulier l'enquête entreprise en 1933 par l'Union de Compagnies suisses d'assurances sur la vie.

[2] Organisation mondiale de la Santé, *op. cit.*

Les sociologues ont aussi recherché l'influence du facteur *démographique*. Durkheim et Halbwachs avaient déjà relevé que les suicides étaient, comparativement aux zones rurales, plus fréquents dans les régions urbaines. Cette constatation a été confirmée par des auteurs anglo-saxons : les statistiques du suicide à Londres, Chicago et Minneapolis placent la cote la plus haute au centre de l'agglomération, où existe la plus forte densité de locaux commerciaux, d'immeubles locatifs (« rooming houses »), de taudis et d'hôtels ; le chiffre diminue à la périphérie [1]. En Suisse, toutefois, la comparaison entre ville et campagne laisse apparaître une différence insignifiante.

Sur l'influence du *sexe*, sociologues et psychiatres tombent d'accord. Qu'elles se rapportent à un pays entier ou à des établissements hospitaliers, les statistiques corroborent l'observation faite partout en Occident : les hommes se tuent plus que les femmes. Mais l'écart généralement admis entre les sexes (trois à quatre suicides masculins pour un suicide féminin) diminue singulièrement lorsqu'on tient compte des tentatives. Du problème de la tentative, au surplus, il convient de ne pas séparer celui du choix des procédés d'exécution. Pour le professeur Schneider, la constatation que la femme utilise ordinairement des moyens suicidaires moins dangereux n'explique cependant pas l'évidente surmortalité masculine : c'est en raison de la plus grande propension de l'homme à mourir que seraient choisis, inconsciemment, des moyens plus sûrs [2].

La fréquence du suicide augmente avec l'*âge*. L'examen des tentatives provoque un bouleversement de la statistique : Moore, Lendrum et Schneider soulignent, tout en ne pouvant donner du fait une explication décisive, que la tentative atteint son maximum de fréquence chez les jeunes.

Il ne semble pas qu'il faille accorder aux *maladies physiques* et aux *crises physiologiques* des divers âges critiques de la vie humaine une signification particulière dans la détermination du comportement suicidaire [3].

S'agissant des facteurs sociaux, il convient d'étudier au premier chef l'influence de la *situation familiale*. Durkheim a établi que le célibataire se suicide plus facilement que le veuf, et le veuf plus facilement que l'individu marié. Toutefois, cette loi de l'état civil est mise en échec, vers la quarantaine, par la loi du vieillissement : à partir de quarante ans, l'âge exerce

---

[1] Sainsbury, *op. cit.*, p. 14, et la bibliographie abondante citée dans cet ouvrage.

[2] Schneider *(op. cit.*, p. 83) admet comme une loi biologique très générale la surmortalité masculine, qui se manifeste dès la première heure de la vie.

[3] La question des maladies mentales sera examinée avec la thèse psychiatrique.

sur la fréquence des suicides une influence plus forte que l'état civil. D'autre part, la femme mariée ne bénéficie d'une protection accrue contre le suicide, par rapport à la célibataire, que dans la mesure où elle a des enfants [1]. Quelques auteurs, tout en admettant que la fréquence des suicides augmente parallèlement à celle des *divorces,* se séparent néanmoins de Durkheim dans leur explication, si bien qu'à leur sens aucune corrélation n'existe entre les deux ordres de phénomènes [2]. Ces mêmes auteurs, dont la méthode de travail et l'orientation des recherches diffèrent profondément, se rencontrent aussi pour restituer au facteur de la *grossesse illégitime* [3] son importance réelle, qui est minime. Enfin, il ne faut pas perdre de vue que « les rubriques officielles confondent fatalement le vrai célibataire, isolé, le célibataire vivant en famille et le célibataire vivant en concubinage ; la veuve joyeuse et la veuve inconsolée sinon inconsolable ; la mère élevant elle-même ses enfants et la mère qui s'en est séparée ; le monogame strict et le polygame officieux. Or la psychologie et même la sociologie de chaque genre de situation diffèrent et influent de façon diverse sur le comportement individuel [4] ».

La conclusion de Durkheim relative à la *confession* des suicidés fit grand bruit : les protestants se tuent beaucoup plus que les catholiques et les catholiques beaucoup plus que les juifs. Waldstein [5] a cependant montré dans sa thèse que si le taux des morts violentes (accidents et suicides réunis) est en Suisse le même pour tous les cantons, la fraction représentée par les accidents est plus forte en terre catholique — sans que l'on puisse s'expliquer cet excès ; en revanche, le nombre des suicides y demeure plus bas. Il faut en conclure que dans les régions soumises à la foi romaine les suicides sont camouflés. Le problème de la *dissimulation du suicide,* par l'auteur ou par ses proches, se pose alors ; il relève de la médecine légale.

En classant ses sujets d'observation selon la *profession,* Brierre de Boismont relevait l'importance du contingent que fournissent au suicide les marchands, les artisans et les hommes d'affaires. D'une manière générale, et bien qu'il apparaisse malaisé, en raison de l'extrême diversité et de l'imprécision des catégories professionnelles, d'établir des comparaisons

---

[1] La femme mariée sans enfants se suicide plus facilement que la célibataire du même âge.

[2] Schneider et Sainsbury. Voir plus bas, p. 19.

[3] Schneider, Sainsbury, Schwarz et la bibliographie citée par ce dernier.

[4] Deshaies, *op. cit.,* p. 31.

[5] Waldstein, *Der Selbstmord in der Schweiz,* Diss. Basel 1934.

pleinement valables, la fréquence des actes suicidaires est proportionnellement plus forte parmi les classes riches que dans les groupements sociaux moins favorisés, ouvriers, petits paysans, domestiques. Que les professions libérales paient au suicide un lourd tribut, les statistiques des Compagnies d'assurances le confirment. « La misère protège », put écrire Durkheim.

Les sociologues, enfin, analysent l'influence des *facteurs économiques et politiques,* crises, guerres, révolutions. Les statistiques de l'Organisation mondiale de la Santé fournissent à cet égard d'intéressantes précisions. Dans les vingt-cinq pays touchés par l'enquête, le suicide atteint partout (l'île de Ceylan exceptée) les proportions les plus hautes pendant la crise économique de 1929-1935. En revanche, et même pour les pays neutres que le désordre administratif n'a pas affectés, la courbe de fréquence fléchit durant les conflits mondiaux ; en Espagne, elle trouve son minimum en 1937, alors que sévit la guerre civile.

2. *L'explication sociologique du suicide - Critique*

Les statistiques du suicide n'ont pas été utilisées par les seuls sociologues [1]. Brierre de Boismont déjà, et plus tard d'autres aliénistes admirent que l'*état civil,* le *sexe,* l'*âge,* la *profession* ou les *circonstances économiques* jouaient un rôle dans la conduite suicidaire, aussi bien que les motifs individuels et les troubles mentaux. Cependant, sociologues et psychiatres s'opposent irréductiblement lorsqu'il s'agit d'apprécier la portée de ces facteurs. Où Brierre de Boismont voit des *causes prédisposantes,* où Deshaies parle de *conditions extrinsèques* du suicide, Broukhansky d'*agent provocateur* et Raestrup de *facteurs exogènes,* les sociologues estiment qu'il y a *prépondérance* — voire, pour les plus catégoriques d'entre eux, *influence exclusive — des facteurs sociaux.*

La thèse sociologique du suicide s'oppose à l'idée que tout comportement suicidaire résulte d'un trouble psychique. Elle tend à vérifier qu'entre le suicide et les désordres psychotiques ou caractériels l'indépendance est absolue. « Pour les sociologues, l'homme ne compte pas. Seuls existent les faits matériels sociaux, en quelque sorte à la périphérie de la condition humaine [2]. » Une loi sociologique exprime du reste le résultat des recherches

---

[1] Toutefois, l'école de Durkheim est la seule à avoir utilisé *systématiquement,* et pour elles-mêmes, les statistiques du suicide. Si les psychiatres en ont aussi usé, ce n'est qu'occasionnellement, et à titre supplétif.

[2] Schneider, *op. cit.,* p. 49.

de Durkheim : « Le suicide varie en raison inverse du degré d'intégration de la société religieuse, de la société domestique ou de la famille, et de la société politique ou de la nation ». Par *intégration,* il faut entendre le degré de conformisme de l'individu aux règles, croyances, traditions et disciplines de tous ordres que le milieu social impose à ses membres.

Durkheim fonde son explication sur un fait, la *constance générale du taux des suicides,* et tire argument de cette donnée statistique pour dénier aux motifs individuels toute valeur causale. Expiation d'une faute, dégoût de la vie, chagrins, fuite devant la souffrance : ce sont là des prétextes, des occasions, non des causes. Durkheim paraît avoir admis que les candidats au suicide sont poussés vers la mort par des forces qu'ils ignorent, et que les motifs par eux invoqués pour justifier et accomplir le geste fatal demeurent étrangers à leur décision.

Bien qu'il se montre plus souple que son maître, Halbwachs estime aussi que « tout se passe comme si la société fixait elle-même d'avance l'étendue du sacrifice auquel elle consent d'une partie de ses membres. C'est donc que le suicidé ne décide et ne choisit de mourir, d'une volonté propre, qu'en apparence. Le choix est fait sans qu'on le consulte [1] ».

S'il reconnaît aux motifs individuels une certaine influence, Halbwachs reprend toutefois d'une main ce qu'il accorde de l'autre, car pour lui de tels motifs sont eux-mêmes déterminés par le milieu social. Les causes sociales se présentent tantôt comme des forces collectives proprement dites (coutumes familiales ou religieuses, grands événements politiques nationaux), tantôt sous la forme de motifs individuels « répartis de façon différente suivant que la société est elle-même plus ou moins complexe [2] ». C'est ainsi que le suicide du failli, fréquent à certaines époques et en certains lieux, tire sa cause d'un motif individuel, certes — la déconfiture économique — ; mais il apparaît surtout comme la conséquence d'un préjugé social vivace, selon lequel la faillite est un déshonneur.

La maladie mentale ne doit pas être l'objet de distinctions particulières ; comme les autres motifs individuels (ruine, deuil, conflits familiaux), les troubles psychiques produisent un effet essentiel au regard de la sociologie : le manque d'adaptation de l'individu à son milieu ; de la société, le suicidaire n'aperçoit plus que les aspects hostiles.

Selon Durkheim et Halbwachs, le suicide doit donc être rattaché à un *défaut d'intégration.* Les célibataires se tuent plus que les autres hommes

---

[1] Halbwachs, *op. cit.,* p. 461.
[2] Halbwachs, *op. cit.,* p. 13.

parce qu'ils ne connaissent pas la lourde contrainte sociale pesant sur les gens mariés. Si les protestants attentent à leur vie plus facilement que les catholiques, c'est que la société réformée ne retient pas ses membres comme la société romaine (le dogme ne joue du reste aucun rôle ici, encore qu'il ne faille pas perdre de vue que la théologie catholique fait du suicide un péché mortel). La cohésion sociale plus forte en campagne qu'à la ville préserve plus efficacement du suicide l'agriculteur, attaché à la communauté villageoise ; les sources de conflits (affectifs ou matériels) sont d'ailleurs plus nombreuses en ville, de même qu'y est plus fréquent et plus profond l'isolement spirituel.

Pour Durkheim, en conclusion, le taux des suicides doit augmenter d'année en année, car la désintégration sociale se poursuit régulièrement, peut-être selon un mouvement irréversible.

Or, les faits, les statistiques elles-mêmes, prêtent à la discussion : des interprétations apparemment fondées cèdent parfois devant une explication que suggère le simple bon sens.

Certaines bévues des sociologues résultent de leur dédain à l'endroit de la thèse psychiatrique. Pour Durkheim et Halbwachs, le chômage et le divorce sont des causes du suicide : le chômeur et le divorcé ne sont pas intégrés dans une communauté, professionnelle ou familiale. Bien que les statistiques établissent entre la fréquence du suicide et chacun de ces deux ordres de faits un certain parallélisme, Schneider et Sainsbury n'hésitent pas, cependant, à avancer une explication différente. « Il se peut, écrit Schneider, que la tentative soit spécialement fréquente chez les chômeurs, et l'on tire la conclusion que c'est le chômage qui est la « cause » du comportement suicidaire. On oublie que parmi les chômeurs « chroniques » on rencontre une proportion très élevée de déséquilibrés caractériels, de débiles mentaux, d'alcooliques et de schizophrènes calmes. Cette catégorie professionnelle... est déjà sélectionnée et si l'on y compte davantage de tentatives, c'est peut-être à cause de l'accumulation des tares psychiques qu'on y trouve [1] ».

Des observations identiques ont été faites au sujet du divorce par Schwarz et Schneider [2]. De son côté, Sainsbury confirme que le suicide,

---

[1] Schneider, *op. cit.*, p. 201.

[2] Partant de la constatation que la grande majorité des divorcés des deux sexes présentent un déséquilibre psychique plus ou moins marqué, le professeur Schneider se demande s'il ne faut pas admettre qu'un facteur pathogénique unique détermine les deux comportements, le divorce et le suicide *(op. cit.*, p. 90).

le divorce et les naissances illégitimes tendent à augmenter là où il y a *désorganisation sociale ;* mais entre ces phénomènes n'existe à son avis aucun rapport de causalité.

Les critiques qui précèdent portent sur des points précis ; elles ne ruinent nullement le principe même d'une explication sociologique du suicide. Une telle explication peut coexister avec l'explication psychologique ou psychiatrique du cas individuel, à condition que la méthode statistique ne soit pas l'objet de restrictions d'un ordre plus général :

Tout d'abord, les chiffres utilisés par Durkheim et Halbwachs s'étendent sur de longues périodes (entre 1826 et 1930), au cours desquelles la technique d'enregistrement des suicides a varié à plusieurs reprises et différé d'un pays à l'autre. Entachées d'erreurs, d'oublis, de lacunes et de contradictions, ces statistiques apparaissent d'autant moins utilisables qu'elles se rapportent à des périodes plus anciennes.

Le fait de ne pas tenir compte des tentatives (évaluées à quatre pour un suicide réussi) entraîne le risque de graves méprises, car, pour l'interprétation, la tentative présente un intérêt égal sinon supérieur à l'acte accompli. Diverses études, limitées certes à des aspects particuliers du suicide, ont montré que les différences statistiques perdent souvent leur signification quand, des séries de suicides, on passe aux séries d'actes suicidaires réunissant sans discrimination les suicides et les tentatives [1].

Au surplus, nombre de suicides échappent à l'identification ; l'examen des procédés d'exécution [2] enseigne que certaines formes (asphyxie, empoisonnement, submersion) laissent ouverte l'alternative : suicide ou accident ; parfois, il faut même envisager une troisième hypothèse, celle du crime. Les comparaisons sont par là faussées dès l'origine ; en effet, la proportion des suicides ignorés ou dissimulés varie de pays à pays, suivant l'importance relative des moyens utilisés. Si, dans telle contrée, le procédé de prédilection est la pendaison, et l'asphyxie dans telle autre, le nombre des suicides méconnus sera beaucoup plus élevé dans la seconde.

Ensuite, même exactes, des statistiques doivent passer par le crible de la critique scientifique. Or, les sociologues n'ont pas soumis leurs séries de chiffres à l'analyse mathématique ; comment juger, dans ces conditions, si les différences enregistrées sont significatives ou imputables au seul hasard ?

---

[1] Voir plus haut, p. 15, l'influence du sexe et de l'âge sur la fréquence des suicides et des tentatives de suicide.

[2] Voir plus bas, p. 62.

Enfin, les sociologues étudient le suicide de l'extérieur uniquement. Ils oublient qu'il s'agit d'un acte humain et psychique. *Ils ne peuvent rendre compte du cas concret, particulier.* D'ailleurs, ils raisonnent comme si tous les suicidés étaient sains d'esprit et réagissaient de la même manière que l'ensemble des hommes aux événements sociaux ou individuels. « Les sociologues, conclut plaisamment Schneider, font un peu penser aux employés des agences de voyage, qui vous donnent tous les renseignements les plus précis sur des pays où ils ne sont jamais allés. »

Des travaux de l'école sociologique, cependant, tout ne doit pas être rejeté ou suspecté. Les facteurs sociaux retenus par elle exercent certainement sur le suicide une influence favorisante, déclenchante ou prédisposante ; certains d'entre eux, même, pèsent de tout leur poids dans les statistiques des Compagnies d'assurances[1]. Pour Deshaies, il n'y a pas une *théorie* sociologique du suicide, mais un *aspect* sociologique de ce phénomène, que les psychiatres eux-mêmes reconnaissent, et que d'autres parties de la présente étude mettront occasionnellement en évidence.

II. La thèse psychiatrique

La psychopathologie du suicide a lancé les médecins sur deux pistes différentes. En se concentrant sur le *cas individuel,* le psychiatre pose un diagnostic qui, presque toujours, affirme la présence d'une souffrance ou d'une déviation psychique ; mais lorsqu'il réunit un *ensemble de cas,* et constitue ainsi un échantillon comparable à quelque autre entité (la population des hôpitaux psychiatriques, par exemple), l'aliéniste rejoint le sociologue et use à son tour de la méthode statistique.

Pour les Compagnies d'assurances, la solution de chaque cas particulier est primordiale. Il s'agit de déterminer tout d'abord si une mort suspecte tire sa cause d'un accident ou d'un suicide, ou encore d'un meurtre : problème de médecine légale. Ensuite, à supposer le suicide établi, il importe d'en préciser la nature ; le comportement peut avoir été conscient et volontaire (intentionnel), il peut aussi avoir été déterminé par une altération pathologique des fonctions cérébrales. Le sort de la prestation d'assurance dépend de la réponse que reçoivent ces deux questions.

De nombreuses publications, depuis Esquirol et Brierre de Boismont, ont secoué le corps médical et le grand public par leurs affirmations caté-

[1] Voir plus bas, p. 36.

goriques. Aujourd'hui, bien que tous les psychiatres insistent sur le caractère indiscutablement pathologique d'un très grand nombre de suicides, la prudence et la modestie dans les conclusions semblent être devenues la règle d'or des écrits les plus fouillés.

1. Les observations des psychiatres

Tous les médecins qui ont écrit sur le suicide disposaient d'un matériel d'étude qui leur était propre : malades d'un hôpital ou d'une policlinique psychiatrique, clientèle privée. Aussi ne faut-il pas s'étonner que, d'un ouvrage à l'autre, le détail des conclusions diffère (les chiffres en particulier). Dans leurs grandes lignes, en revanche, les résultats concordent.

Quelques psychiatres ont tenté de poser un diagnostic *post mortem,* en se fondant sur l'autopsie, sur le procédé d'exécution, sur les témoignages des proches. D'autres ont restreint leurs recherches à la tentative de suicide, plus riche que l'acte accompli en possibilités d'observations et de vérifications ; les plus scrupuleux d'entre eux ont même soumis leurs malades à un examen catamnestique.

Les suicidés peuvent être répartis dans trois catégories (d'importance numérique inégale, d'ailleurs) : tout d'abord les malades mentaux et les faibles d'esprit (au sens de l'article 16 CCS) ; ensuite les victimes de troubles psychiques qui ne font pas partie du premier groupe ; enfin, les sujets sains d'esprit.

La première catégorie comprend les malades mentaux et les faibles d'esprit (oligophrènes). L'*oligophrénie* est un déficit mental congénital ou acquis tôt dans le développement ontologique[1]. Le professeur Schneider note que l'oligophrène passe par des phases dépressives qu'une petite vexation, voire une remarque anodine peut provoquer. Le processus suicidaire qui en résulte est le plus souvent inattendu.

Les *psychoses* forment le groupe des *maladies mentales* et se divisent elles-mêmes en psychoses *endogènes* et psychoses *organiques* (ou *exogènes).* Par psychose, les médecins entendent une modification de l'état psychique causée par un processus morbide, de nature endogène ou exogène, dont on ne peut expliquer les manifestations par la psychologie normale.

---

[1] Les définitions sommaires qui accompagnent la désignation des divers troubles psychiques sont empruntées du cours de psychiatrie du professeur Steck (Lausanne 1951), ainsi que des ouvrages cités de Schneider et Raestrup. — La terminologie adoptée est également de ces auteurs.

Les psychoses endogènes comprennent essentiellement la schizophrénie et la manie dépressive. D'autres troubles psychotiques — qui ont une importance secondaire dans la fréquence des suicides — se rattachent à la schizophrénie : la paranoïa et la paraphrénie notamment. Les mélancoliques se caractérisent par une propension aux actes suicidaires particulièrement violente.

Les psychoses organiques groupent principalement l'épilepsie, la paralysie générale et la démence artériosclérotique et sénile. Elles n'ont pas sur le suicide la forte influence qu'on serait tenté de leur attribuer du fait qu'elles atteignent en général des personnes d'âge mûr. Le professeur Schneider range dans cette classe la plupart des suicides « par bilan »[1] ; pour lui, en effet, l'examen psychiatrique de suicidants considérés comme sains, à première vue, révélerait fréquemment un syndrome[2] psycho-organique sénile ou artériosclérotique.

L'*alcoolisme,* lorsqu'il est chronique, se classe parmi les psychoses organiques. Mais il importe aussi, s'agissant de suicide, de prendre en considération, outre les ivresses pathologiques, les ivresses simples. « L'ivresse même non compliquée n'est en effet pas un état psychique normal ; ... la réaction suicidaire chez l'alcoolique est très souvent impulsive et du type « court-circuit ». Une contrariété, un petit chagrin ou le renvoi d'une place suffisent à déclencher une tentative, si l'alcoolisation est assez prononcée[3]. »

La deuxième catégorie de suicides groupe les déséquilibres caractériels, les névroses et les dépressions réactionnelles, en un mot les troubles psychiques qui ne font pas partie des maladies mentales.

Les *déséquilibres caractériels* englobent toute une série de cas paranormaux : hystériques aux manifestations parfois théâtrales, impulsifs, hyperémotifs, schizoïdes, neurasthéniques... Les amoraux et les délinquants y voisinent avec les individus atteints de *spleen.* Il s'agit des *caractères anormaux.* La doctrine médicale la plus récente estime que les déséquilibres caractériels ne sont pas des maladies mentales, comme certains l'avaient soutenu précédemment, mais des déviations plus ou moins légères par rapport à la moyenne des personnes saines. La fréquence suicidaire des caractères anormaux est particulièrement élevée.

---

[1] Voir plus bas, p. 24.

[2] Syndrome : nom que les anciens médecins grecs donnaient à des énumérations de symptômes sans rapport obligé avec des maladies déterminées *(Littré).*

[3] Schneider, *op. cit.,* p. 153.

Les *névroses* sont des syndromes psychoréactifs psychologiquement explicables, mais dont les mécanismes restent le plus souvent cachés au malade. Kretschmer [1] définit la névrose d'angoisse, par exemple, comme une affection nerveuse et psychique qui se manifeste par des idées et des impulsions obsédantes dont les patients reconnaissent parfaitement l'absurdité ou le caractère répréhensible (manie des ablutions, manie du doute, etc.). Les névroses peuvent aussi se manifester sous l'aspect d'évolutions névrotiques. La fréquence suicidaire, dans cette classe, est relativement faible.

Quant aux *dépressions réactionnelles,* elles se définissent comme des états dépressifs provoqués par un événement déterminé (conflit affectif ou matériel) ou par un traumatisme psychique conscient ; il faut ranger dans ce groupe les réactions suicidaires « en court-circuit », dont chaque auteur cite nombre de cas spectaculaires [2].

La troisième catégorie, enfin, est celle des *sujets normaux,* qui commettent ce que les Allemands appellent le *Bilanzselbstmord,* le suicide par bilan. « Unter Bilanzselbstmördern sind Menschen zu verstehen, die in einer schwierigen Lebenssituation ihr vergangenes und zukünftiges Leben mit allen Klippen überblicken und dann zum Schluss kommen, dass das Leben für sie keinen Sinn mehr hat [3] ». C'est essentiellement la situation économique qui influe sur la fréquence suicidaire des individus psychiquement sains.

La thèse du suicide par bilan est combattue par de nombreux psychiatres. Pour le professeur Schneider, notamment, ainsi que pour Ringel et Morgenthaler, « la notion du meurtre de soi-même perpétré par un sujet disposant de l'intégrité de toutes ses facultés intellectuelles et mentales et réfléchissant calmement, sans passion à sa mort », relève du mythe. Schneider, en effet, s'il admet une possibilité théorique de suicide purement raisonné, relève que la clinique ne lui en a fourni aucun exemple ; mieux, le diagnostic de tentative de suicide par bilan posé de prime abord doit être dans de nombreux cas revisé et remplacé par celui de psychose organique sénile ou artériosclérotique ou de dépression réactionnelle [4].

L'étude de la *récidive* de la tentative de suicide donne des résultats intéressants. Des auteurs très divers — tant par leur méthode que par leur

---

[1] Kretschmer : *Manuel théorique et pratique de psychologie médicale* (Paris 1927).

[2] Voir plus bas, p. 26, note 1.

[3] Raestrup, *op. cit.*, p. 14.

[4] Voir plus haut, p. 23.

époque — ont obtenu des proportions significatives voisines de 20 %, voire supérieures. Au point de vue médico-légal, tout d'abord, il n'est pas douteux que la connaissance d'une tentative antérieure peut être déterminante pour diagnostiquer un suicide. Ensuite, le fait que les récidivistes se recrutent surtout parmi les mélancoliques, les schizophrènes et les caractères anormaux renforce indiscutablement la thèse psychiatrique du suicide. Enfin, aux yeux du service de taxation d'une Compagnie d'assurances, une tentative antérieure aggrave le risque de décès.

Sur l'*hérédité* du suicide courent quelques légendes tenaces. A vrai dire, il ne saurait être question d'une hérédité de l'*acte* même du suicide, pas plus que d'une hérédité des accidents de ski. En revanche, la psychiatrie a établi que les *maladies mentales* et les *déséquilibres caractériels* diagnostiqués chez les suicidants se transmettent de génération en génération. Quant à l'hérédité de *tendances suicidaires* proprement dites, elle reste une question ouverte, « comme la plupart des problèmes de génétique en psychiatrie ». Au surplus, même si la médecine parvenait à prouver cette hérédité de la propension au suicide, il faudrait encore établir l'hypothétique continuité entre les tendances (héritées) et l'acte (non hérité).

2. *L'explication psychiatrique du suicide - Critique*

D'illustres auteurs ont soutenu la thèse psychiatrique du suicide : Esquirol et Brierre de Boismont au XIX^e^ siècle, Blondel, Delmas et de Fleury au XX^e^ (pour s'en tenir à la littérature de langue française). Schneider résume ainsi les propositions des aliénistes :

« Le suicide n'est qu'un symptôme d'une maladie mentale ou d'une déficience intellectuelle ou encore d'un déséquilibre caractériel ou affectif. Il signe une souffrance psychique. Pour qu'il se produise, il faut qu'il y ait eu tout d'abord une rupture de l'équilibre mental. Ce comportement appartient donc à la psychopathologie. Cette conception exclut pour ainsi dire le suicide dit « normal » ou « vulgaire » ou encore le suicide « par bilan » des auteurs allemands, et si certains psychiatres admettent qu'une telle éventualité peut exister, ils en soulignent la rareté[1]. »

Si claire et si bien établie soit-elle par l'observation clinique, la thèse psychiatrique a cependant suscité des réserves, dont il convient d'examiner la valeur.

---

[1] Schneider, *op. cit.*, p. 47.

Etudiant les suicides de malades mentaux seulement, les médecins élaboreraient leur doctrine sur la base d'un matériel d'étude sélectionné. Cette objection ne vaut rien à l'égard de Dahlgren, Epiney et Schneider (par exemple) : ces trois auteurs n'ont pas limité leurs recherches aux cas fournis par les établissements *psychiatriques* — et pourtant leurs conclusions ne diffèrent pas, pour l'essentiel, de celles des autres psychiatres.

Au point de vue de la *classification* psychiatrique des suicides, on a objecté que les aliénistes, pour les besoins de leur cause, ont étendu la psychiatrie à des domaines qui leur échappent : les déséquilibres caractériels et les névroses ne sont pas des maladies mentales ; ils ne relèvent pas de la psychiatrie. Pour le juriste, cette critique est essentielle, car il lui importe au premier chef de savoir si les caractères anormaux et les névrosés ont le discernement, ou s'ils réunissent éventuellement les conditions de l'incapacité de discernement déterminées par l'article 16 du Code civil.

Les psychologues reprochent aux psychiatres d'ignorer le dynamisme de la conduite suicidaire. Un trouble psychique statique n'explique pas à lui seul le comportement qui conduit à l'acte fatal ; il ne permet pas de comprendre pourquoi tous les schizophrènes déprimés et les mélancoliques ne se tuent pas — ni surtout pourquoi des personnes psychiquement saines, si rares soient-elles, s'ôtent la vie.

Enfin, des difficultés d'ordre pratique subsistent même si l'on reconnaît à la thèse psychiatrique une valeur explicative suffisante. Une altération des fonctions mentales n'est perceptible que par ses manifestations extérieures. Si, dès lors, on affirme que le suicidé s'est pendu ou noyé parce qu'il souffrait de troubles psychiques, on doit prouver l'existence de ces troubles par des indices sensibles, par la conduite du sujet. A supposer que le suicide constitue le seul acte déraisonnable qui trahisse la présence de ces troubles mentaux, l'enquêteur tombe dans une pétition de principe : X. s'est suicidé parce qu'il était un malade mental ; la meilleure — la seule — preuve de la maladie ou de l'épisode pathologique de courte durée[1] est précisément fournie par le suicide... En telle occurrence, si aucun facteur psychologique ni aucun facteur extrinsèque (situation familiale, profession, état de fortune) ne viennent fournir un motif plausible du suicide, toute solution sûre est exclue.

---

[1] Il est intéressant de relever que l'ensemble des auteurs, notamment Esquirol, Ringel, Deshaies, Stelzner et Schneider, reconnaissent la possibilité d'un suicide causé par un épisode pathologique de très courte durée, déclenché par un événement de peu d'importance.

III. La thèse psychologique

Alors que les sociologues attribuent aux facteurs sociaux, extérieurs à l'individu, le pouvoir de causer le suicide, et que les psychiatres s'efforcent de mettre le comportement suicidaire en relation avec un déséquilibre psychique, les psychologues essaient de déterminer les *mécanismes conscients* qui sont à la base du suicide ; ils s'attachent donc à la *dynamique* de la conduite suicidaire et expliquent comment naît et se développe l'idée du suicide, et comment le sujet passe de l'idée à l'action.

1. Classification psychologique des suicidés

Deshaies commence par rejeter la distinction classique entre le suicide « normal » et le suicide « pathologique » ; cette distinction, *dont il admet l'utilité en psychiatrie et en médecine légale,* lui apparaît en psychologie comme un « écran partiel », créateur de faux problèmes et de fausses difficultés. « Que tel comportement soit morbide, cela ne lui retire pas toute valeur psychologique ; que tel comportement soit psychologiquement analysé, cela ne lui supprime pas sa qualité pathologique [1]. »

Dans une première classification, Deshaies énumère diverses *formes* du suicide, selon le degré progressif de la prise de conscience de l'acte.

Au bas de l'échelle, il place le *suicide automatique ;* l'adjectif « automatique » doit en caractériser l'aspect spontané et involontaire. Le suicide automatique peut être conscient ou inconscient ; il est conscient lorsque l'individu, conduit au suicide par une force impulsive qu'il ne parvient pas à maîtriser, assiste en quelque sorte en témoin impuissant au meurtre de soi-même.

Le *suicide émotif* est fréquent. Des quatre modalités émotionnelles reconnues (joie, tristesse, peur et colère), la première ne joue dans la conduite suicidaire aucun rôle, sinon chez les romanciers [2]. Les trois autres, en revanche, suscitent nombre de drames — et d'autant plus si elles se compliquent d'anxiété : l'émotion se fait alors « douloureuse et chaotique » [3]. Emotif et anxieux, le suicidant ne souffre pas nécessairement d'une maladie mentale.

---

[1] Deshaies, *op. cit.,* p. 110.
[2] Voir, en particulier, les *Faux-Monnayeurs,* d'André Gide.
[3] Deshaies, *op. cit.,* p. 128.

Le *suicide passionnel* se distingue mal du précédent. Par rapport à l'émotion, la passion a un contenu plus riche ; pour Deshaies, c'est une structure systématique de la pensée qui engage toute la personnalité dans un effort de conquête, de possession, de conservation ou d'annihilation promu par les tendances profondes de l'être. Saine ou morbide, la passion malheureuse ou contrariée conduit souvent au suicide.

Le *suicide rationnel* constitue le degré le plus élevé de la classification ; il ne suffit pas qu'il soit logique, car on ne peut appeler rationnel un acte résultant d'un raisonnement impeccable, mais fondé sur des prémisses morbides ; il ne lui suffit pas non plus d'être réfléchi, parce que la réflexion n'exclut ni l'émotion ni la passion. Par suicide rationnel, Deshaies entend le degré le plus intellectualisé de l'acte, fût-il complété par un appoint d'affectivité. Le suicide rationnel se présente comme la seule solution à une situation sans issue, envisagée et appréciée par un homme sain, normal : Socrate, Sénèque, Paul Lafargue, par exemple. A vrai dire, les deux philosophes antiques n'eurent pas à choisir entre vivre ou mourir ; dans le suicide du gendre de Karl Marx, en revanche, la lucidité, le motif, la préméditation et la préparation méthodique de l'acte attestent la liberté du choix.

Dans une seconde classification, Deshaies analyse les *déterminismes* du suicide. Six processus psychiques principaux conduisent au suicide.

Le suicide est *défensif* lorsqu'il apparaît directement comme le remède à une situation physique ou psychologique intolérable. Il faut ranger dans cette catégorie les suicides des condamnés à mort, ceux des graves malades physiques (syphilitiques au moment où ils apprennent leur état) ; l'acte survient souvent au cours d'une dépression mélancolique ; il est protecteur et libérateur.

Le suicide expiatoire, amené par un processus *punitif*, est ordinairement le fait d'*individus psychiquement malsains*. Lié à un sentiment de culpabilité, il devient un châtiment. Le suicidant n'est plus un révolté, un fuyard ou un thérapeute, comme dans la catégorie précédente, mais « un juge et un coupable, un bourreau et une victime, un remords et une expiation »[1]. Le suicide marque alors le triomphe de la morale en action ! A cette classe appartiennent en général le joueur endetté, le failli, le militaire vaincu, le conjoint adultère.

Nombre de psychologues considèrent l'*agressivité* comme une tendance fondamentale de l'être humain ; elle s'intègre dans l'instinct de conservation

[1] Deshaies, *op. cit.*, p. 195.

et rejoindrait biologiquement la forme la plus élémentaire de l'irritabilité protoplasmique [1] ; par définition, elle est orientée vers l'extérieur. Pourtant, selon Deshaies, l'analyse révèle qu'elle peut se métamorphoser dans ses manifestations et même, par un mouvement secondaire, s'intérioriser dans le sujet. Le suicide *agressif* est alors en relation avec l'homicide.

Le suicide peut être agressif même s'il ne résulte pas d'une agression directe contre autrui : l'agression porte sur l'auteur, agissant par dépit, révolte ou surtout *vengeance.* « C'est vraiment là, écrit Deshaies, le suicide-homicide par excellence, l'agression ayant une forme matérielle portant sur le sujet et une signification psychologique portant sur autrui [2]. » Adler tenait la vengeance pour le facteur le plus important du suicide.

Le cas particulier du *suicide post-agressionnel* a retenu l'attention de quelques auteurs. Selon la définition de Provent [3], il s'agit d'un comportement suicidaire impulsif qui suit immédiatement un meurtre ou une tentative de meurtre, passionnel en général, commis par le suicidant. Ici, une réaction en court-circuit lie le meurtre et le suicide, qui n'est jamais prémédité et qui, perpétré d'habitude avec l'arme même du crime, apparaît comme une espèce de réaction secondaire à l'homicide, comme une sorte de phénomène résiduel.

La relation entre le suicide et le sacrifice est essentiellement affaire de définition [4]. Deshaies considère le sacrifice comme un suicide amené par un processus *oblatif,* et Schwarz range dans le suicide altruiste quelques cas dans lesquels le suicidaire conclut une assurance sur la vie ou contre les accidents, puis se sacrifie au profit de ses survivants.

Deshaies distingue aussi un processus *ludique* (jeu des pompes funèbres, jeu de la mort et jeu du sublime), d'un ordre plus ou moins esthétique. Il expose enfin un processus *thanathormique,* qui résulterait d'un très hypothétique instinct de mort chez l'homme [5].

En dehors de ces classifications, le professeur Schneider insiste sur la valeur des *conflits affectifs :* l'abandon affectif, la carence affective au cours de l'enfance et les conflits conjugaux s'insèrent fréquemment dans le

---

[1] Deshaies, *op. cit.,* p. 202.
[2] Deshaies, *op. cit.,* p. 221.
[3] Citée par Schneider, p. 208.
[4] Voir plus bas, p. 42.
[5] Ce processus relève de vues philosophiques, dont la discussion dans le présent travail n'offre aucun intérêt. Voir Deshaies, *op. cit.,* pp. 251 sq.

processus suicidaire, alors que les difficultés matérielles, les maladies physiques, les conflits avec les autorités ou la justice interviennent plus rarement.

La thèse psychologique du suicide rend compte de nombreux drames ; elle ne doit toutefois pas rejeter dans l'ombre l'élément pathologique. Comme le reconnaît Deshaies lui-même, « les modes défensif, punitif, agressif, ludique, déterminent les conduites suicides les plus franchement morbides comme les plus saines et les plus légitimes. De même, les formes émotionnelle et passionnelle sont communes aux suicides normaux et aux suicides pathologiques, si la forme automatique appartient beaucoup plus au domaine de la pathologie, et la forme rationnelle beaucoup moins » [1]. Certes, la psychologie ne perd-elle pas toute valeur explicative du fait même qu'existe parallèlement une altération mentale ou caractérielle ; mais il convient alors de ne pas oublier que le motif lui-même est à quelque degré pathologique. Le professeur Schneider explique clairement la situation lorsqu'il écrit que le mélancolique (par exemple) ne se tue pas parce qu'il est mélancolique, mais parce qu'il se sent indigne ou croit avoir mal agi [2].

2. *Les lois psychologiques du suicide*

En dehors de six lois « morphologiques » qui ne contiennent aucun élément explicatif, Deshaies a dégagé des *lois causales* du suicide, notamment une loi de pluralité causale.

Le *polydéterminisme* [3] de la conduite suicidaire n'avait pas échappé à Brierre de Boismont, qui distinguait les causes prédisposantes des causes déterminantes du suicide. En gros, sont prédisposantes les conditions extrinsèques de l'acte (âge, sexe, état civil, climat), et sont déterminantes les conditions psychopathologiques et psychologiques (conflits affectifs, passions, maladies, folie, ennui).

Deshaies propose une différenciation plus raffinée. Insistant sur la rareté d'un déterminisme unique, il analyse : la *prédisposition,* qui peut être héréditaire ou constitutionnelle ; la *disposition,* qui dépend de la santé mentale au moment du suicide ; la *situation* enfin, d'habitude psychologique, qui déclenche le processus fatal. A elle seule, la situation ne peut pas

---

[1] Deshaies, *op. cit.*, p. 248.

[2] Schneider, *op. cit.*, p. 188.

[3] Par polydéterminisme, il faut entendre le concours simultané de plusieurs causes possibles indépendantes les unes des autres.

provoquer le suicide, car elle se caractérise en général par sa *banalité ;* il faudrait alors expliquer pourquoi 99 % des hommes ne se tuent pas.

Deshaies affirme d'autre part que la loi de pluralité causale recouvre une loi particulière de *maturation.* « Le plus souvent, l'acte suicide même en apparence le plus spontané et le plus immédiat est un acte plus ou moins mûri, non pas au sens d'un acte réfléchi, médité consciemment, mais d'un acte qui couronne une conduite élaborée par approximations successives parmi les profondeurs affectives de la personnalité. Comme le génie, le suicide peut être une longue patience, et la mort une courte impatience. Une maturation des tendances, liée à l'histoire psychologique individuelle et plus spécialement à l'évolution chronologique (loi de l'âge), paraît nécessaire à la polarisation auto-destructive [1]. »

Il convient de mentionner également la loi du *conflit,* « difficulté vitale manifestée sous l'aspect d'un conflit extériorisé ou d'un conflit intériorisé » [2]. Deshaies estime que le conflit extériorisé revêt quelque importance surtout comme *occasion* de la réaction suicidaire, et non pas nécessairement comme *cause.*

La psychologie fournit sur le suicide des renseignements utiles. Les classifications et les lois élaborées par Deshaies éclairent nombre d'aspects jusqu'alors méconnus du comportement suicidaire. Cependant, le problème essentiel est celui du caractère conscient et volontaire de l'acte ; la thèse psychologique, toute satisfaisante qu'elle paraisse selon une perspective purement intellectuelle, ne parvient pas à le résoudre à satisfaction de droit. C'est son écueil et sa limite. Un élément mérite d'être retenu : celui du *polydéterminisme de la conduite suicidaire.*

IV. Les statistiques des Compagnies d'assurances sur la vie

Sociologues, psychiatres et psychologues étudient le suicide en général, à l'échelle d'un pays ou d'une province, ou dans le cadre plus limité d'un établissement hospitalier ; de leurs observations, ils tirent des lois plus ou moins universelles — mais qui ne s'appliquent pas nécessairement telles quelles au suicide dans l'assurance. L'étude du matériel propre aux Compagnies d'assurances sur la vie révèle en effet que le suicide des assurés obéit à quelques règles particulières.

---

[1] Deshaies, *op. cit.,* p. 301.
[2] Deshaies, *op. cit.,* p. 302.

En Suisse, si l'on excepte les renseignements que peuvent fournir les sociétés prises isolément, renseignements peu significatifs, étant donné leur caractère limité, des enquêtes d'ensemble n'ont été faites qu'occasionnellement, et pendant des périodes troublées de la vie politique ou économique du pays. Ainsi, l'Union de Compagnies suisses d'assurances sur la vie a produit, en 1933, un rapport très fouillé sur le suicide pendant les années 1927-1932 [1]. Plus récemment, à l'occasion d'un procès engagé contre le Bureau fédéral des assurances, l'autorité de surveillance a réuni quelques chiffres pour la période comprise entre 1942 et 1953 [2].

Le rapport de l'Union précitée tire sa substance d'une enquête menée sur les suicides enregistrés dans les dix Compagnies qui lui sont affiliées. Les chiffres obtenus concernent les portefeuilles suisses et étrangers de ces sociétés. Une fiche devait être remplie pour chaque police dont l'assuré s'était suicidé. Les nombreuses rubriques prévues dans ce document permettaient de se faire une idée claire de chaque cas. Il s'agissait notamment de déterminer si des troubles mentaux étaient *affirmés* (par les ayants droit, mais contestés par l'assureur), *présents* (admis par les ayants droit et par l'assureur), *probablement présents* ou *exclus*. D'autres rubriques fixaient le moment du suicide par rapport à celui de la conclusion du contrat (question du délai d'attente), la somme assurée, le sexe, l'âge et la profession du suicidé, le moyen utilisé. L'enquête a touché 1379 polices, assurant 1085 personnes pour un montant de presque onze millions de francs, et réparties en grandes assurances individuelles, en petites assurances individuelles (« populaires ») et en assurances de groupes.

Quant aux statistiques du Bureau fédéral des assurances, elles déterminent le taux des suicides uniquement. Il s'agissait principalement de savoir si le délai d'attente pouvait être raccourci sans danger.

En outre, diverses études étrangères ont été publiées dans les *Atti del decimo congresso internazionale degli attuari* [3]. Elles portent toutes la marque de leur époque, celle de la crise économique de 1929. Comme les chiffres publiés concernent souvent un petit nombre de Compagnies, il convient d'en user avec circonspection.

Une étude statistique du suicide dans l'assurance sur la vie présente un intérêt considérable, puisqu'elle seule peut donner une réponse aux

---

[1] *Die Selbstmordhäufigkeit bei den schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften in den Jahren 1927 bis 1932.*

[2] *Ein Bundesgerichtsentscheid zur Deckung des Selbstmordrisikos in der Lebensversicherung,* publié dans *RSA* 1955/56, XXIII[e] année, pp. 39 sq.

[3] *Op. cit.,* Volume IV, Mémoires sur le sujet III, Rome 1934.

questions essentielles qui se posent lorsque le suicide et l'assurance sont mis en relation l'un avec l'autre. En dehors de toute préoccupation d'ordre moral ou philosophique, cette étude doit montrer si l'assurance privée crée un *intérêt au suicide,* et si le suicide est un facteur dont il y a lieu de tenir compte.

1. Le taux des suicides en général et dans l'assurance sur la vie en particulier

Comparés aux taux obtenus pour la population générale, les taux de l'Union de Compagnies suisses d'assurances sur la vie et du Bureau fédéral des assurances sont sensiblement plus élevés, comme le montre le tableau ci-dessous :

Taux des suicides, en °/₀ des décès		
Période	Population générale	Population assurée
1927/32	2,13 °/₀	4,10 °/₀
1942/53	2,18 °/₀	5,89 °/₀

La différence entre les deux catégories considérées requiert une explication, car elle est significative. Dans la première partie du présent chapitre, l'exposé sommaire des diverses thèses du suicide a mis en lumière les causes sociales, psychopathologiques et psychologiques du comportement suicidaire. Le *polydéterminisme* causal s'est imposé comme une explication satisfaisante. Dans la multiplicité des facteurs qui entrent en jeu, il s'agit maintenant de fixer celui ou ceux qui, *par leur action prépondérante,* provoquent la différence de taux enregistrée.

2. Relation entre le suicide et la somme assurée

Emprunté des statistiques de l'Union de Compagnies suisses, le tableau suivant donne un raccourci éloquent de la situation :

Grandes assurances individuelles (1927/32 — Capitaux assurés moyens, en francs suisses)			
	Portefeuille	Décès	Suicides
Tous portefeuilles	7,753.—	7,676.—	11,801.—
Portefeuilles suisses	6,961.—	6,858.—	9,253.—
Portefeuilles allemands	15,398.—	19,076.—	25,389.—

Le montant moyen des capitaux assurés dans les cas de suicide dépasse anormalement le montant moyen des capitaux assurés dans l'ensemble des portefeuilles et dans le total des cas de décès. Les chiffres des enquêtes étrangères confirment ceux des études suisses [1].

Le risque de décès par suicide augmente avec la somme assurée. Mais la constatation que le suicide est le fait des titulaires de grosses assurances surtout ne signifie pas *nécessairement* que la spéculation ou l'anti-sélection sévissent.

3. *Influence de la clause d'incontestabilité*

La clause d'incontestabilité [2] s'est généralisée en Europe au début du siècle. Introduite en France et en Allemagne par des Compagnies anglo-saxonnes, elle reçut un accueil mitigé, mais finit par s'imposer, pour des raisons de concurrence.

En Suisse, avant 1933, les conditions générales des Compagnies exploitant la branche vie prévoyaient des délais d'attente d'un à trois ans. Mais l'enquête de l'Union a pu établir qu'*un bref délai d'attente* (un an) *est en relation avec l'accroissement sensible des suicides au cours de l'année qui suit son expiration* [3]. Les Compagnies de l'Union sont alors convenues de fixer uniformément à trois ans le délai d'attente (Karenzzeit). Les autres Compagnies, y compris les sociétés étrangères, ont également adopté ce délai, et, récemment, le Bureau fédéral des assurances a refusé d'approuver les conditions générales d'une Compagnie qui voulait le ramener à deux ans. Le Tribunal fédéral a donné raison à l'autorité de surveillance [4].

4. *Les troubles psychiques*

Relativement aisé à poser lorsqu'il se rapporte à un sujet vivant, le diagnostic d'une maladie mentale ou d'un déséquilibre caractériel se heurte à des difficultés matérielles considérables lorsqu'il doit intervenir *post*

---

[1] Voir notamment les chiffres publiés par Andrae et Florschütz pour l'Allemagne, Hesselberg pour la Norvège et Palme pour la Suède *(op. cit.)*.

[2] Mirimonde, *op. cit.*, p. 231 : « Une police est dite incontestable quand, à l'expiration d'un certain délai, la Compagnie renonce à invoquer toute déchéance ». — Voir en outre plus bas, pp. 91 sq.

[3] Voir plus bas le tableau de la page 100.

[4] *RSA* 1955/56, XXIII[e] année, pp. 39 sq.

mortem. Le médecin-légiste, s'il n'a pas eu l'occasion de traiter précédemment le défunt, est réduit à interroger le médecin de famille, les proches, les voisins, à étudier les circonstances matérielles du drame (situation affective et financière, moyen utilisé, etc.), et à interpréter l'ensemble des témoignages recueillis. C'est pourquoi, sur ce point, les statistiques des Compagnies manquent de sûreté — d'autant plus que les investigations sérieuses se limitent ordinairement aux suicides survenus pendant le délai d'attente.

Le rapport de l'Union de Compagnies suisses d'assurances sur la vie établit que lorsque l'assureur admet l'existence de troubles psychiques, les bénéficiaires ne contestent pas le fait [1] ; lorsqu'il nie leur présence, en revanche, les ayants droit prétendent le contraire dans un tiers des cas.

Les Compagnies suisses ont enregistré, au cours des années 1927-1932, des troubles mentaux chez un suicidé sur cinq pendant le délai d'attente, chez un sur trois après. A ces cas, il convient d'ajouter ceux qui proviennent de l'alcoolisme et de dépressions psychiques (la terminologie pèche par son imprécision). Au total, environ 60 % des suicides sont, à quelque degré, le fait d'individus psychiquement malsains. Quant aux difficultés économiques, elles interviennent une fois sur quatre. Il ne faut toutefois pas perdre de vue que les causes « sociologiques » du suicide peuvent n'être qu'apparentes. Divorcés et chômeurs chroniques, par exemple, se recrutent essentiellement parmi les inadaptés [2]. D'autres, victimes certaines de la conjoncture, se tuent parce qu'une déviation psychique préexistante mais inapparente les disposait au suicide. Mais ces constatations n'apportent pas sur le suicide une lumière nouvelle, et l'on peut affirmer que *dans l'assurance sur la vie, le suicide vu sous son aspect psychopathologique ne diffère pas, en nombre et en qualité, du suicide dans la population générale.* Il faut donc demander aux facteurs sociologiques l'explication du taux des suicides dans la population assurée sur la vie.

5. *Facteurs sociologiques*

Les assurés suicidés se recrutent, dans la presque totalité des cas, parmi ls personnes de *sexe masculin.* Groupés par *professions,* ils se composent surtout d'indépendants, d'hommes d'affaires, de commerçants, de professeurs. L'opposition statistique entre les grandes assurances individuelles et

---

[1] Le professeur Thélin (*op. cit.,* p. 7) fait une constatation analogue, lorsque le médecin conclut à un accident plutôt qu'à un suicide.

[2] Schneider, *op. cit.,* p. 90 et p. 201. Voir également plus haut, p. 19.

les assurances populaires est à cet égard instructive : alors que dans les premières le taux des suicides atteint un niveau élevé, dans les secondes des proportions sensiblement plus faibles s'expliquent par la répartition professionnelle et sociale particulière des « populaires ». Il ne semble pas, en revanche, que l'*âge* des assurés suicidés diffère significativement de l'âge des suicidés en général.

L'influence des *circonstances économiques* a déjà été évoquée à plusieurs reprises.

Il convient de demander aux facteurs sociologiques la clé du problème du suicide dans l'assurance sur la vie. La fréquence des suicides en général dépend d'un certain nombre de facteurs, mis en évidence par les statistiques : sexe, âge, situation sociale, conjoncture économique, voire répartition démographique et confession. La combinaison de ces divers facteurs donne à chaque pays un taux qui lui est propre. Pour faire varier ce taux, il suffit que l'un ou plusieurs de ces facteurs agissent de façon prépondérante sur le milieu considéré. Or, à analyser la répartition des assurés, on constate :

— que les assurés de sexe masculin dominent (la proportion entre hommes et femmes, dans l'assurance, diffère notablement de la proportion correspondante dans la population générale) ;
— que l'assurance, malgré les efforts de diffusion accomplis dans tous les milieux, est plus largement répandue dans les classes aisées, commerçantes, indépendantes ;
— que l'époque à laquelle ont été effectuées certaines enquêtes (celle de l'Union de Compagnies suisses et études étrangères) était particulièrement propice au suicide, puisque la crise économique sévissait avec rigueur.

Il ne faut donc pas s'étonner que le taux des suicides, dans la population spéciale des assurés sur la vie, soit plus élevé que dans la population générale. Du moment que trois facteurs — le sexe, la répartition sociale et occasionnellement les circonstances économiques — parmi ceux qui contribuent à fixer la fréquence suicidaire agissent avec une intensité particulière sur la population assurée, la différence statistique s'explique et ne doit pas susciter l'inquiétude. Par des mesures de protection suffisantes (clause d'incontestabilité munie d'un délai d'attente raisonnable), les Compagnies d'assurances peuvent sans doute lutter contre une aggravation de ce taux. On imagine malaisément, en revanche, comment elles pourraient le faire diminuer.

CHAPITRE II

Définition du suicide

I. La notion commune du suicide

En 1737, l'abbé Desfontaines a créé le mot *suicide* au moyen de racines latines : meurtre de soi-même. Littré a repris cette étymologie et défini le suicide comme l'action de celui qui se tue lui-même. Dechambre [1] donne une définition médicale : le suicide est « l'acte par lequel, soit dans la plénitude de sa raison et de sa volonté, soit sous le coup d'une affection mentale, l'homme met fin à ses jours ». Ces définitions ont le défaut d'englober dans un concept unique le suicide commis par un sujet sain d'esprit et le suicide commis par un malade mental ou un déséquilibré caractériel.

Achille Delmas, en 1932, procède par élimination : envisageant tous les cas dans lesquels l'homme *meurt de sa propre main,* il en écarte bon nombre (les « faux suicides »), pour ne retenir finalement qu'une forme, le « suicide-élection » [2].

Premier cas de faux suicide, le *suicide-accident* se rencontre fréquemment dans la pratique. Un individu trouve la mort à la suite d'une erreur fatale : automobiliste qui, par brouillard, se précipite dans un ravin ; enfant qui absorbe un poison, croyant boire un rafraîchissement ; chasseur qui se loge une balle dans la tête alors qu'il nettoyait son arme, la supposant déchargée. Le gaz d'éclairage provoque aussi de nombreux accidents, qui requièrent l'expertise d'un médecin-légiste.

---

[1] *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales,* Paris 1884.
[2] Delmas, *op. cit.,* pp. 76 sq.

Le *suicide-contrainte* existe dans les exemples de Socrate et de Sénèque ; condamnés à mort, les deux philosophes antiques préférèrent l'un avaler la ciguë, l'autre s'ouvrir les veines. Entre vivre ou mourir, ils n'avaient pas le choix ; l'intention faisait défaut. Il faut également ranger parmi les suicides-contrainte la mort du maréchal Rommel, en 1944.

Le *suicide-euthanasie,* si controversé dans les milieux médicaux et religieux, se rapproche du précédent par le fait que le malade n'a pas non plus à choisir entre la vie ou la mort. Il préfère le repos du dernier sommeil aux souffrances inutiles d'une existence de toute façon condamnée à brève échéance : le terme de l'aventure se trouve simplement avancé de quelques heures, voire de quelques jours. La littérature moderne fournit avec le suicide du médecin Antoine Thibault le cas le plus pur d'euthanasie ; gazé de guerre, le héros de Martin du Gard n'hésite pas à ingurgiter une dose mortelle de somnifère, le jour où l'issue de sa maladie lui paraît irrémédiablement fatale [1]. Mais dans la vie courante, tout espoir de survie peut-il être rejeté ? Suffit-il, pour parler de « suicide-euthanasie », donc de faux suicide, que *subjectivement* le moribond et ses médecins soient convaincus du décès tout proche, et inévitable ?

Le *suicide-éthisme* intervient lorsque l'individu meurt en accomplissant un devoir héroïque ou sacré auquel il croit ne pas devoir se soustraire. Les chroniques maritimes rapportent nombre de naufrages à l'issue desquels le capitaine, refusant de quitter son bord, s'engloutit dans les flots avec son bâtiment. L'histoire des révolutions donne aussi l'exemple des terroristes russes (1880) et des communistes chinois (1930), qui se suicidèrent par protestation contre les tortures dont furent l'objet leurs camarades [2]. Les cas-limites foisonnent : qu'un médecin meure de la peste en soignant les victimes de l'épidémie qui a éclaté dans sa ville, il fait son devoir ; qu'il décède dans les mêmes circonstances, mais à mille kilomètres de chez lui, où l'avait poussé son dévouement, la question du suicide peut se poser. En dehors de toute signification éthique, le cas de l'alpiniste ou du trapéziste est voisin. Mais chaque fois qu'un homme, faisant la part du risque, spéculant sur sa chance, s'expose à un danger mortel, faut-il reconnaître à son comportement le caractère d'un suicide, s'il n'en réchappe pas ? *Suicide éventuel ?* A côté du problème de l'*intention* surgit celui de la *causalité.*

---

[1] Roger Martin du Gard, Epilogue des *Thibault.*
[2] Albert Camus, *Le Mythe de Sisyphe,* p. 17.

Le *suicide-démence* suscite aussi des difficultés. Le fou complet, absolument inconscient de la portée de ses actions, donc privé de discernement, ne se suicide pas ; c'est une force de la nature qui a provoqué le décès. Mais entre un tel dément et le sujet parfaitement sain d'esprit, la gamme des cas intermédiaires offre une variété surprenante ! Il faut descendre tous les degrés qui conduisent de la capacité de discernement à l'absence de discernement, et, une fois de plus, on se heurte à de nombreux cas-limites.

Reste enfin le vrai suicide, le *suicide-élection,* « l'acte par lequel se donne la mort tout homme lucide qui, pouvant choisir de vivre, choisit cependant de mourir, en dehors de toute obligation éthique »[1]. Cette définition semble circonscrire le suicide aux cas dans lesquels l'auteur a le discernement. Delmas, cependant, exclut catégoriquement la possibilité du suicide d'un homme psychiquement sain. Le « suicide-élection » se rencontre seulement chez des individus dont l'état psychique comporte une appétence spéciale pour la mort et s'oppose à l'instinct de conservation : contraire aux lois naturelles, il apparaît comme une *anomalie,* une monstruosité, il a tous les caractères d'une *perversion.* Comment dès lors concilier les conceptions médicales de Delmas avec une définition qui fait apparemment du suicide un acte raisonné [2] ? Une telle contradiction, sensible au juriste, ne frappe peut-être pas le médecin, pour qui les termes « discernement » et « lucidité » ont sans doute une autre signification. Mais le droit ne peut se satisfaire de notions aussi floues, aussi variables.

Durkheim et Halbwachs ont également proposé leur définition du suicide. Pour le fondateur de l'école sociologique, il s'agit de « tout cas de mort qui résulte directement ou indirectement d'un acte, positif ou négatif, accompli par la victime elle-même et qu'elle savait devoir produire ce résultat »[3]. Durkheim a évité les notions subjectives de *volonté* et d'*intention.* En revanche, il a étendu le suicide à des situations-limites, la mort par contrainte, par exemple, ou le sacrifice. Halbwachs corrige son maître en appelant suicide «tout cas de mort qui résulte d'un acte accompli par la victime elle-même, avec l'intention ou en vue de se tuer, et qui n'est pas un sacrifice »[4]. Halbwachs réintroduit la notion d'intention, certes embarrassante, mais inévitable et indispensable en matière de droit ; il distingue

---

[1] Delmas, *op. cit.,* p. 104.

[2] « Le suicide, écrit encore Delmas, n'est ni accidentel, ni inconscient, ni d'emblée irrésistible ou obligatoire, parce qu'on ne s'y résout qu'après réflexion et hésitation » (*op. cit.,* p. 231).

[3] Durkheim, *op. cit.,* p. 5.

[4] Halbwachs, *op. cit.,* p. 479.

au surplus le sacrifice du suicide, parce qu'à son avis « une définition sociologique doit tenir compte principalement de l'attitude de la société et des jugements qu'elle porte sur des actes extérieurement semblables » [1].

II. La notion juridique du suicide

Qu'au point de vue médical la conscience ou l'inconscience du comportement suicidaire soit une circonstance indifférente, il se peut. Le juriste, toutefois, ne saurait renoncer à la notion de *discernement,* si importante par ses conséquences, et ceci lors même que le langage commun étend le concept de suicide à des situations dans lesquelles font défaut la volonté, voire la conscience. C'est pourquoi le juriste oppose le suicide conscient et volontaire au suicide inconscient et involontaire. Le discernement, justement, constitue le critère décisif.

Le Code civil (art. 16) donne du discernement une définition négative : a le discernement celui qui n'est pas dépourvu de la faculté d'agir raisonnablement à cause de son jeune âge, ou qui n'en est pas privé par suite de maladie mentale, de faiblesse d'esprit, d'ivresse ou d'autres causes semblables.

La méthode de détermination est double : *biologique* (n'a pas le discernement celui qu'affectent des maladies ou des troubles énumérés dans la loi) et *psychologique* (est privé de discernement quiconque ne possède pas la faculté d'agir raisonnablement). Le Code civil use des deux méthodes simultanément.

La *faculté d'agir raisonnablement* se décompose elle-même en deux fonctions, une *fonction intellectuelle,* qui permet au sujet de droit d'apprécier sainement une situation, de comprendre la portée d'une action, et une *fonction volitive,* grâce à laquelle l'individu concilie ses actes avec son entendement. Ces deux fonctions sont inséparables, car il n'y a de volonté juridique que consciente. A le discernement celui qui peut *juger* des circonstances en toute lucidité et *agir* en conséquence. Le prodigue et l'aboulique, chez qui la fonction volitive est anormalement affaiblie, n'ont pas le discernement ; ils ne parviennent pas à conformer leur comportement à leur volonté.

---

[1] Halbwachs, *op. cit.,* p. 480.

Pour que l'on puisse parler d'incapacité de discernement, en droit suisse, il ne suffit pas que la faculté d'agir raisonnablement soit troublée ; il faut encore que le phénomène psychologique considéré apparaisse comme la conséquence des *causes biologiques légales*. Réciproquement, le fait qu'un sujet de droit souffre d'une maladie mentale ou de faiblesse d'esprit n'entraîne pas à lui seul la présomption d'absence de discernement ; la cause biologique doit de plus engendrer une perturbation de la faculté d'agir raisonnablement. C'est pourquoi les médecins-légistes, et avec eux les juristes, ne reconnaissent pas *ipso facto* à tout malade mental l'incapacité de discernement. Un schizophrène, un paralytique général ou un oligophrène ne sont pas nécessairement privés de discernement, car les troubles dont ils souffrent n'atteignent pas obligatoirement leur faculté d'agir raisonnablement.

La jurisprudence du Tribunal fédéral ne laisse à cet égard subsister aucune équivoque : une personne atteinte de maladie mentale n'est dépourvue de la capacité de discernement que lorsque sa maladie parvient à un *certain degré d'intensité* et qu'elle affecte le *domaine spécial* de l'activité intellectuelle qui est en jeu. L'autorité judiciaire suprême reconnaît donc que la notion de discernement est *purement relative* [1]. Le juge admettra, par exemple, qu'un individu a le discernement lorsqu'il s'approprie un objet, mais ne l'a pas lorsqu'il signe un engagement de change. Il convient de rappeler, au surplus, que le Code civil n'institue pas d'action *générale* tendante à constater l'absence de discernement. Celle-ci sera toujours constatée incidemment, relativement à un acte déterminé, et jamais principalement avec une portée générale.

Un seul acte déraisonnable ne permet pas de conclure à l'incapacité de discernement de son auteur, encore qu'il puisse parfois valoir comme indice ; un acte de ce genre ne laisse pas supposer que la *faculté* même d'agir raisonnablement soit atteinte. D'un suicide, on ne peut inférer l'absence de discernement, quoi qu'en pensent certaines cours américaines [2], pour lesquelles le suicide est en soi une preuve de folie.

Le Tribunal fédéral a posé en outre des règles de procédure strictes : « Lorsque le droit civil fédéral attache des conséquences juridiques à l'existence d'une maladie mentale, le juge ne peut se prononcer sur l'existence de cette maladie sans avoir requis une expertise médicale. Le juge n'est pas

---

[1] *JT* 1919 I 339 = *RO* 44 II 447.
[2] Mowbray et Blanchard, *op. cit.*, p. 237.

lié par les conclusions de l'expert, mais il ne peut s'en écarter qu'en indiquant les motifs par lesquels le rapport d'expertise ne lui paraît pas probant [1]. » Dans le même arrêt, le Tribunal fédéral a tenu à préciser que la capacité de discernement ne consiste pas seulement dans la possibilité de se rendre compte de la portée de ses actes, mais encore dans la faculté de résister aux influences étrangères.

Le suicide conscient et volontaire (acte matériel à effets juridiques plutôt qu'acte juridique [2]) répond à la notion de discernement telle qu'elle vient d'être exposée : c'est *l'acte par lequel un sujet de droit se donne intentionnellement la mort.* Tout comportement auto-destructeur qui ne remplit pas cette condition de l'*intention* ne mérite pas, juridiquement, la qualification de suicide. Le « suicide-démence » et le « suicide-accident » de Delmas n'entrent pas dans le cadre de la définition, pas plus d'ailleurs que le « suicide-contrainte ». Quant au « suicide-euthanasie », il se présente parfois, semble-t-il, comme un cas particulier du « suicide-contrainte ». Le « suicide-éthisme », en revanche, est un suicide intentionnel, sous réserve du décès consécutif à un *acte de dévouement* (car dans ce dernier cas, la mort n'est pas recherchée, ni comme fin, ni comme moyen). Le suicide éventuel se rattache au « suicide-accident ».

Par rapport à l'idée courante du suicide, la définition proposée apparaît comme restrictive. Pour le public, nombre de comportements sont appelés suicides, qui sortent, juridiquement, du cadre du discernement, à la faveur des limites floues tracées par la psychopathologie ; commet en effet un suicide, au sens commun — et médical — du terme, l'individu qui se tue en étant conscient de son geste, mais sans avoir la capacité d'y résister ; se suicide également celui qui, privé de conscience, manifeste la volonté [3] d'abréger ses jours, et cela quand bien même cette volonté est viciée par les troubles de la conscience. L'usage étendu qui est ainsi fait d'un seul et même vocable oblige dès lors à préciser le sens qu'il convient de lui donner, par l'adjonction d'un qualificatif approprié.

---

[1] *JT* 1930 I 98 = *RO* 55 II 226, confirmant RBA V 380 = *JT* 1924 I 486.

[2] L'acte juridique est une manifestation de volonté destinée et apte à produire un certain effet juridique (il faut vouloir ce que le droit détermine comme conséquence de l'acte).

Par actes matériels à effets juridiques, il faut entendre certains événements naturels et certaines actions humaines auxquelles le droit attache des conséquences juridiques déterminées (la naissance, la maladie mentale, le décès, par exemple).

[3] Le terme « volonté » n'étant pas pris ici dans son sens juridique, puisqu'il ne peut y avoir de volonté juridique que consciente (voir plus haut, p. 40).

Il faut distinguer, dans le comportement de ceux qui mettent fin à leurs jours : l'auto-destruction, le suicide involontaire, le suicide inconscient et le suicide intentionnel.

Lorsque l'auteur n'a eu ni la conscience, ni la volonté de se donner la mort, on est en présence d'une *auto-destruction :* accident au sens général du terme, cas de démence complète, victime du somnambulisme ou d'une hypnose, voire de l'ivresse.

Le suicide est *involontaire* lorsque le sujet, tout en comprenant qu'il se privait de la vie, a cédé à une force irrésistible, interne ou externe : «suicide-contrainte», processus auto-destructeur de certains malades mentaux privés de volonté mais non de conscience. Il est *inconscient* lorsque la fonction intellectuelle du sujet était faussée par une cause d'origine exogène ou endogène, et que la volonté de se détruire reposait sur une appréciation viciée des circonstances : sujets mélancoliques, paranoïaques, par exemple. Involontaire ou inconscient, le suicide est ici *pathologique.*

Enfin, le suicide est *intentionnel* lorsque le sujet s'est tué volontairement, en saisissant la portée de son acte. La mort est voulue et recherchée, comme fin ou comme moyen.

Au point de vue du droit — et du droit des assurances en particulier —, seul mérite la qualification de suicide le comportement suicidaire *intentionnel.* La pratique, malheureusement, use trop souvent du terme «suicide» dans son sens large, sans établir aucune distinction préalable entre le suicide intentionnel et le suicide pathologique. Les statistiques des assureurs, les tables de mortalité, les conditions générales d'assurance et les commentaires juridiques envisagent en règle le phénomène *in globo,* et c'est seulement à l'heure d'en examiner les conséquences possibles qu'ils opèrent la discrimination nécessaire. Mis en présence d'un décès suspect, l'expert commence par *qualifier* la cause de la mort : accident, crime ou suicide. Puis, le suicide déterminé, il s'efforce d'en préciser la *nature :* intentionnelle ou pathologique.

Sans préjuger la solution juridique qu'il convient d'apporter au suicide dans l'assurance sur la vie, une revue rapide des partis adoptés par la législation, la jurisprudence et la doctrine de divers pays permettra de montrer que partout on distingue en dernière analyse le suicide intentionnel des autres cas. Sous le terme générique de suicide se trouvent initialement réunis deux comportements objectivement semblables, mais subjectivement antithétiques. Pour des raisons de méthode, l'élément subjectif n'est pris en considération qu'à l'instant d'interpréter les dispositions légales ou contractuelles en matière de suicide ; les considérations qui précèdent valent

toutefois pour les conditions générales surtout, car les textes légaux sont d'ordinaire très explicites sur la notion de suicide.

En effet, les diverses *lois* sur le contrat d'assurance — dans la mesure où existe une disposition appropriée — distinguent presque unanimement le suicide intentionnel du suicide pathologique. L'article 144 du code civil *brésilien* n'exclut de la garantie de l'assureur que « le suicide *prémédité* d'une personne jouissant de ses facultés mentales ». Le paragraphe 169 de la loi *allemande* sur le contrat d'assurance déclare expressément et impérativement que l'assureur demeure obligé « si le suicide a été accompli dans un état mental morbide excluant le libre exercice de la volonté ». Les droits *belge* et *portugais* excluent le « suicide volontaire », alors que la loi *française* sur le contrat d'assurance proclame que «l'assurance est de nul effet si l'assuré se donne volontairement la mort » (art. 62). L'ancien code de commerce *italien* mentionnait en termes exprès le suicide « volontaire » ; l'article 1927 du nouveau code civil de 1942 a omis de reprendre le qualificatif [1].

En matière de *jurisprudence,* un arrêt déjà ancien avait fixé la pratique *française :* « Pour qu'il y ait suicide, il faut qu'il y ait de la part de l'auteur *conscience* de l'acte auquel il se livre et *volonté* de se donner la mort [2]. » C'est au fait immoral, rapproché du duel et de l'exécution capitale, que les parties entendent attacher un effet de déchéance, non au fait accidentel ou maladif. D'autres arrêts confirment ce point de vue, encore que des voix dissidentes, refusant toute distinction, se soient fait entendre — temporairement du reste.

La jurisprudence *belge* [3] a décidé également que le terme de suicide, dans les conventions d'assurance, se rapporte à l'acte volontaire seulement, et non à la conduite provoquée par la maladie mentale.

En *Grande-Bretagne,* le suicide conscient (« sane ») est traité comme un acte criminel de la nature la plus grave. « Celui qui met fin à ses jours d'une manière qui, s'il s'agissait d'un tiers, constituerait un assassinat, est coupable de crime [4]. » Ce considérant d'un arrêt récent est rigoureux ; il permet toutefois de comprendre pourquoi tout suicide subit d'abord l'examen d'une *Coroner's Court,* tribunal médical statuant sur la question de la conscience ou de l'inconscience du suicidé, et pourquoi l'appréciation de

---

[1] Picard et Besson, *op. cit.,* IV, p. 225.
[2] Trib. civ. Seine, 25 juillet 1874.
[3] Cour d'appel de Bruxelles, 12 août 1861.
[4] Cour d'appel de Londres, 22 mars 1937 (*RGAT* 1938 I 183).

cette cour est ordinairement favorable à la mémoire du défunt ; la pratique tend donc à attribuer au suicide pathologique (« insane ») la majorité des cas. Stiefel cite néanmoins un arrêt qu'il qualifie de véritable inconséquence : le tribunal a vu un suicide dans le fait par l'assuré d'avoir absorbé un acide, non pour se donner la mort, mais pour effrayer son épouse [1].

En reconnaissant que le suicide n'entraîne pas la déchéance du droit à l'assurance lorsque l'assuré se trouvait, au moment de son geste, dans un état mental morbide excluant toute libre détermination de sa part, les tribunaux *allemands* ont implicitement admis le principe de la distinction entre suicide intentionnel et suicide pathologique [2].

Le Tribunal fédéral, en *Suisse,* a d'emblée jugé que par suicide il fallait entendre, en droit des assurances, le fait de se donner *intentionnellement* la mort [3]. La jurisprudence postérieure à la LCA confirme les décisions antérieures : « Il y a suicide lorsqu'il résulte clairement des circonstances que l'assuré a eu l'intention de mettre fin librement à ses jours, et lorsqu'il a eu lui-même recours aux moyens appropriés qui ont amené ce dénouement [4]. »

La *doctrine* s'exprime dans le même sens que la jurisprudence.

Ce sont les juristes *français* de la fin du XIX[e] siècle qui ont marqué pour le problème du suicide le plus de prédilection. Ils sont unanimes à considérer comme suicide « la mort délibérément voulue et cherchée » [5]. « Le suicide conscient, écrivent Picard et Besson, est le résultat d'une résolution réfléchie ; c'est l'acte commis par un individu qui, bien qu'agissant sous l'empire de graves préoccupations qui faussent son jugement et diminuent son courage et sa force de résistance, jouit encore de son libre arbitre ; il est, malgré tout, en état de comprendre la portée morale de l'acte qu'il va commettre de sang-froid et dont il assume la responsabilité. Inversement, le suicide inconscient est le résultat d'une impulsion irraisonnée et irrésistible ; c'est l'acte accompli par un être privé de raison ou tout au moins qui n'a pas la pleine possession de ses facultés mentales, dont la volonté est obnubilée, la force de résistance annihilée, au point qu'il ne saisit pas la portée morale et les conséquences de son acte [6]. » En droit français, les

---

[1] Stiefel, *op. cit.,* p. 34.
[2] Arrêt du Tribunal d'Empire, IV, p. 160.
[3] Hoirs Fierz c. Banque d'assurance de Stuttgart, 8 juin 1889, *RO* 15, p. 415 = RBA I 314 ; — La Genevoise c. Huguenin, 8 octobre 1897, *JT* 1897, p. 721 = RBA I 317 et 323.
[4] Tribunal civil de Bâle-Ville, 21 décembre 1921, RBA IV 237.
[5] Picard et Besson, *op. cit.,* IV, p. 223.
[6] Picard et Besson, *op. cit.,* IV, pp. 226 sq.

auteurs, tout comme les juges, d'ailleurs, apprécient donc avec une indiscutable sévérité la notion de suicide conscient (ou intentionnel) [1]. La sécurité juridique l'exige.

Les auteurs *allemands* s'en tiennent à la notion d'intention. Pour Bruck, par exemple, « Selbstmord ist jede mit Absicht ausgeführte unmittelbare Tötung der eigenen Person, also nicht Tötung durch Unvorsichtigkeit, auch nicht eigene Tötung im Zustande der Bewusstlosigkeit [2] ». Florschütz estime de son côté que dans l'assurance sur la vie, le suicide est : « die vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalls ».

En *Italie,* bien que la pratique des Compagnies exclue le suicide de la couverture de l'assurance pendant les deux premières années contractuelles, Ghersi restreint aussi le suicide à l'acte conscient et volontaire : « Per suicidio deve intendersi l'atto di chi *intenzionalmente* si è procurato la morte ; è suicida, cioè, chi abbia messo in opera un fatto esterno allo scopo di sopprimersi. E intuitivo quindi come non possa qualificarsi l'atto di colui che si produce la morte per errore ; in questa ipotesi non vi è suicidio perchè la volontà dell'agente non era diretta alla produzione dell'evento [3]. » Les juristes italiens adoptent un critère pénal : le suicide est conscient et volontaire quand son auteur, au moment de le commettre, était capable de comprendre et de vouloir son acte, tout comme s'il s'agissait d'un délit. La loi transalpine n'admet l'incapacité de comprendre et de vouloir que dans un nombre limité de cas : jeune âge, maladie mentale, ivresse due au cas fortuit ou à la force majeure. En revanche, le suicide commis sous l'emprise de l'émotion ou de la passion est considéré comme un acte conscient et volontaire.

Les juristes *suisses,* enfin, dont le point de vue sera examiné en détail dans la seconde partie du présent travail, se rallient sans réserve à la jurisprudence. Rejoignant les auteurs antérieurs à la LCA (K. G. König et L. Rehfous), les jurisconsultes du XX^e^ siècle, Rölli, Jäger, Ostertag et Willy Koenig se réfèrent tant à l'opinion des tribunaux qu'aux principes généraux du droit pour reconnaître au suicide les caractères d'un acte *intentionnel.*

---

[1] La terminologie française admet comme synonymes les expressions « suicide volontaire » et « suicide conscient » d'une part, « suicide involontaire » et « suicide inconscient » d'autre part. Elle manque de rigueur, car un suicide conscient peut fort bien être un suicide involontaire, et réciproquement un suicide inconscient peut être volontaire. Voir plus haut, p. 42.

[2] Bruck, *op. cit.,* p. 588.

[3] Ghersi, *op. cit.,* p. 148.

En conclusion, le *suicide* recouvre deux sens : un sens large, objectif, qui est adopté dans la présente étude, sans adjonction d'un qualificatif, et qui se réfère à la notion commune ; et un sens restreint, qui sera désigné par les expressions « suicide intentionnel » ou « auto-agression ». Au suicide intentionnel s'opposera le « suicide pathologique », qui englobe les cas de suicide involontaire et de suicide inconscient ; le suicide est pathologique lorsque l'une des composantes du discernement, conscience ou volonté, fait défaut.

DEUXIÈME PARTIE

Le suicide dans l'assurance sur la vie

CHAPITRE PREMIER

Droit comparé

La présente étude de droit comparé n'aspire ni à être complète, ni à faire l'inventaire des multiples détails qui sont en relation avec la question étudiée. Elle vise simplement à exposer, en se limitant du reste à quelques législations voisines, les *solutions générales* qui ont été données par la loi ou la jurisprudence aux problèmes suscités par le suicide lorsqu'il touche à l'assurance sur la vie.

I. Droit français

En droit français des assurances, l'idée dominante est que le suicide intentionnel constitue un « risque » inassurable.

Les auteurs s'expriment sur ce sujet en termes particulièrement énergiques : « On doit réputer nulle toute espèce de convention maintenant le contrat en cas de suicide ; l'ordre public et l'ordre moral s'y opposent autant que la nature du contrat qui a pour but exclusif de garantir contre un événement imprévu et non pas contre un acte volontaire » (Lefort). « L'ordre public ne permet pas qu'on puisse protéger par une assurance un acte immoral et socialement nuisible tel que la désertion du devoir de vivre » (Dupuich). « L'assurance en cas de décès serait un contrat immoral et dangereux s'il créait un intérêt au suicide » (Lyon Caen).

A la fin du XIX^{e} siècle, la doctrine et la jurisprudence affirment le principe de l'exclusion du suicide, mais distinguent toutefois le suicide intentionnel du suicide pathologique : seul le premier est exclu de la garantie de l'assureur. La Compagnie d'assurances couvre donc le suicide pathologique (« inconscient » ou « involontaire », pour reprendre la terminologie française). Les tribunaux ont cependant sanctionné la validité de

clauses d'exclusion complète [1]. En cas de suicide intentionnel (« conscient » ou « volontaire »), l'assureur paie en général la valeur de rachat du contrat calculée à la veille du suicide.

La répartition du *fardeau de la preuve* a suscité des controverses. La doctrine et la jurisprudence s'accordent pour mettre le fait du décès à la charge de l'ayant droit et le fait du suicide à la charge de l'assureur. La divergence survient à propos de la preuve du caractère intentionnel ou pathologique du comportement. Selon la jurisprudence presque unanime, l'assureur ne peut se libérer que s'il établit le suicide intentionnel. « Lorsqu'il est stipulé dans une police d'assurance sur la vie que l'assureur ne répond pas du risque de suicide, il incombe à la Compagnie qui invoque cette exception pour sa décharge d'établir que le suicide a été acte librement et volontairement accompli » [2]. Maze [3] est le seul auteur à approuver la jurisprudence : « Quand le bénéficiaire soutient que le suicide est inconscient, ce n'est pas une réplique qu'il fait valoir, c'est l'exception même dont il conteste la portée ».

Pour la doctrine dominante, en revanche, charger l'assureur de la preuve de la conscience de l'assuré suicidé, « c'est confondre l'exception et la réplique ; le demandeur qui fait la preuve de son droit n'est nullement tenu, pour que celle-ci soit complète, de démontrer que la partie adverse n'a aucun moyen de la repousser » [4]. Il semble que le malentendu entre la doctrine et la jurisprudence repose sur une appréciation différente du suicide : pour la première, il est présumé conscient et volontaire, pour la seconde la présomption est inverse.

Pratiquement, les assureurs mirent à la charge de l'ayant droit, par une disposition contractuelle adéquate, la preuve de l'inconscience du suicide, suivant en cela, d'ailleurs, le conseil que leur donna le Tribunal civil de la Seine dans un jugement du 2 février 1887.

A cette époque, les Compagnies françaises, au point de vue administratif, étaient soumises au régime de l'autorisation du gouvernement (loi du

---

[1] Trib. civ. Seine, 18 juillet 1901, confirmé par la Cour de Paris, 5 décembre 1902 (Veuve Rittscher c. Le Gresham). — La clause était ainsi rédigée : « A l'expiration des treize premiers mois de l'assurance, la police couvre le décès de l'assuré en duel, par suicide commis en état conscient ou inconscient... » Les deux instances en ont déduit *a contrario* que pendant les treize premiers mois *tout* suicide était exclu.

[2] Cour de Paris, 16 juillet 1892 (Sipère c. La Nationale).

[3] Maze, *op. cit.*, p. 191.

[4] Dupuich, extrait d'une note publiée sous l'arrêt Sipère c. La Nationale. Son avis est partagé par Lefort, Couteau et Herbault.

24 juillet 1867) ; elles s'étaient toujours vu interdire par le Conseil d'Etat l'insertion dans leurs polices de clauses de garantie du suicide intentionnel. Les Sociétés étrangères, en revanche, pouvaient fonctionner en France sans devoir obtenir l'autorisation du gouvernement, pourvu qu'elles se conformassent aux lois en vigueur dans leur pays [1]. Les Sociétés britanniques et américaines introduisirent dans leurs conditions générales d'assurance des clauses de couverture du suicide (incontestabilité différée). De telles clauses furent tenues pour nulles par la doctrine ; mais — bien que les Compagnies françaises y eussent vu des manœuvres de concurrence déloyale — elles furent sanctionnées par la jurisprudence [2]. Certes l'arrêt maintenant la clause d'incontestabilité n'a-t-il pas été confirmé *expressis verbis* par les décisions ultérieures ; mais, à deux reprises, alors qu'ils auraient pu en invoquer la nullité, les juges se sont abstenus de le faire.

Dès 1910, à la faveur d'une loi du 17 mars 1905 qui substitue au système de l'autorisation celui de l'enregistrement [3], les Compagnies françaises, pour lutter contre la concurrence des sociétés étrangères, introduisirent elles aussi l'incontestabilité différée, allant parfois jusqu'à prévoir des délais plus courts que ceux des Compagnies anglo-saxonnes.

Le législateur de 1930 [4] s'est donc trouvé devant une situation de fait pratiquement acquise. Revenir en arrière constituait une solution peu satisfaisante ; mais il importait de sauvegarder le principe. C'est pourquoi l'article 62 de la loi française sur le contrat d'assurance dispose :

« *L'assurance en cas de décès est de nul effet si l'assuré se donne volontairement la mort. Toutefois, l'assureur doit payer aux ayants droit une somme égale au montant de la réserve, nonobstant toute convention contraire.*

Toute police contenant une clause par laquelle l'assureur s'engage à payer la somme assurée, même en cas de suicide volontaire et conscient de l'assuré, ne peut produire effet que passé un délai de deux ans après la conclusion du contrat.

---

[1] Commarmond, *op. cit.*, pp. 10 sq.

[2] Trib. civ. Seine, 7 mars 1862 (Morin c. The Defender). — Le suicide survint au bout de seize mois. Le Tribunal valida la clause d'incontestabilité en constatant que l'assurance avait été souscrite sans pensée frauduleuse de la part de l'assuré.

[3] Commarmond, *op. cit.*, p. 12.

[4] Il convient de mentionner qu'un projet de loi sur le contrat d'assurance, établi en 1904 par Lyon Caen, déclarait nul le contrat qui contiendrait une clause de couverture du suicide conscient et volontaire. N'ayant pas été discuté pendant deux législatures, ce projet est automatiquement devenu caduc.

La preuve du suicide de l'assuré incombe à l'assureur, celle de l'inconscience de l'assuré au bénéficiaire de l'assurance. »

Tout en proclamant l'exclusion du suicide intentionnel, la loi de 1930 admet donc la clause d'incontestabilité ; mais cette clause ne peut produire ses effets qu'au terme d'un délai de deux ans, à compter de la conclusion de l'assurance. Les commentateurs ne se font en général pas faute d'émettre sur son admissibilité des réserves expresses. A l'argument selon lequel l'incontestabilité différée supprime les difficultés de la preuve et élimine le risque d'une spéculation de l'assuré, Picard et Besson [1] opposent le fait qu'une raison d'ordre purement pratique n'est pas en soi une justification suffisante.

Au regard du droit français des assurances, la clause d'incontestabilité contrevient au principe de l'interdiction d'assurer le dol, principe posé par l'article 12 de la loi de 1930 : « L'assureur ne répond pas, nonobstant toute convention contraire, des pertes et dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré. » Mais l'article 62/2 constitue une entorse légale au système général de l'assurance.

La loi française admet donc, sous certaines conditions du moins, la *couverture du suicide intentionnel ;* il convient d'examiner maintenant si elle permet l'*exclusion du suicide pathologique.* Ancey et Sicot [2] et Trasbot [3] invoquent la tradition du droit français des assurances pour soutenir que le suicide pathologique est un cas de force majeure et qu'il ne peut, même conventionnellement, être exclu de l'assurance. En revanche, Planiol, Ripert et Lépargneur considèrent que l'assureur est libre, en principe, de préciser les risques qu'il entend assumer ; pour eux, l'exclusion du suicide pathologique n'est donc pas illicite. La jurisprudence leur a donné raison [4].

Relativement au fardeau de la preuve, la loi de 1930 pose des présomptions simples : la mort de l'assuré est présumée naturelle ; le suicide établi est présumé conscient et volontaire. Dès lors, les parties en cause se répartissent la charge de la preuve de la manière préconisée par la doctrine — et fixée contractuellement par les conditions générales des Compagnies. Deux arrêts [5] ont confirmé que le suicide ne fait pas présumer la folie.

---

[1] Picard et Besson, *op. cit.*, IV, pp. 237 sq.
[2] Ancey et Sicot, *op. cit.*, commentaire à l'article 62.
[3] Trasbot, *op. cit.*, p. 108.
[4] Trib. civ. Seine, 17 mars 1937.
[5] Trib. civ. Seine, 16 octobre 1934 ; Cour d'appel de Paris, 14 janvier 1935.

La loi française, enfin, impose le remboursement, aux ayants droit, de la réserve, en cas de suicide intentionnel. La notion d'ayants droit a suscité une discussion. Pour Trasbot, la réserve doit être payée à « celui qui a versé les primes ou ses héritiers ». Pour les autres commentateurs, la somme est due aux bénéficiaires, solution conforme à la jurisprudence et à la doctrine antérieures à la loi, ainsi qu'à la pratique des Compagnies.

Que penser de la réglementation française du suicide ? Le législateur français a dû satisfaire à deux exigences opposées : d'une part maintenir le principe de l'interdiction d'assurer les conséquences d'un comportement dolosif, d'autre part consacrer une pratique solidement implantée, et dont une partie de la doctrine récente s'est plu à souligner les avantages [1] — à défaut de l'orthodoxie juridique.

L'article 62 de la loi sur le contrat d'assurance se conforme à une saine logique juridique en disposant que l'assurance est de nul effet si l'assuré se donne intentionnellement la mort ; la clause d'incontestabilité n'est admise qu'à titre subsidiaire, comme une simple concession à la pratique ; elle fait figure d'une entorse *exceptionnelle* à l'esprit de la loi.

Au sujet de la répartition du fardeau de la preuve, la loi de 1930 codifie également la pratique des Compagnies, établie depuis un demi-siècle. Elle se conforme au régime usuel de la preuve.

Il faut reconnaître à l'article 62 la clarté, la précision et la souplesse que l'on attend de tout bon texte juridique ; ces qualités font que toute controverse autour du suicide en matière d'assurance sur la vie se trouve de ce fait éliminée.

II. Droit allemand

En Allemagne, l'assurance du suicide n'a pas soulevé les mêmes discussions qu'en France. Au XIX[e] siècle, le suicide était initialement exclu quelles qu'en fussent les causes [2]. Les Compagnies admirent cependant de couvrir le suicide pathologique, à la suite d'une vigoureuse campagne menée en 1868 par les psychiatres. Dès 1881, la Nordstern et la Leipziger, à l'instar des assureurs américains et britanniques, munirent leurs polices de la clause d'incontestabilité différée. Attaquées par les autres Compagnies pour concurrence déloyale, elles triomphèrent, en 1886, devant le gouvernement

---

[1] Voir notamment de Mirimonde (*op. cit.*, p. 231) et David (*op. cit.*, p. 69).

[2] Florschütz, *op. cit.*, expose l'évolution de la question au travers des conditions générales de la Gothaer Bank depuis sa fondation, en 1827, jusqu'en 1934.

prussien, qui déclara n'avoir rien à objecter à de telles polices, à la condition que l'incontestabilité fût enserrée dans des limites strictes. C'est ainsi que la clause ne recevait pas d'application lorsque les circonstances du suicide touchaient au droit pénal ; elle devait tomber si le suicidé, en cas de vie, eût pu être poursuivi pour un crime ou un délit.

La loi allemande sur le contrat d'assurance, qui date de 1908, règle la question du suicide au § 169 :

« *Bei einer Versicherung für den Todesfall ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn derjenige, auf dessen Person die Versicherung genommen ist, Selbstmord begangen hat. Die Verpflichtung des Versicherers bleibt bestehen, wenn die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschliessenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.* »

Cette disposition est semi-impérative : il n'y peut être dérogé au préjudice du preneur d'assurance. Par conséquent, la responsabilité de l'assureur demeure entière en cas de suicide survenu sous l'empire de troubles mentaux pathologiques excluant toute libre détermination de la volonté. L'Union allemande des Compagnies d'assurances sur la vie, toutefois, a élaboré une convention introduisant l'incontestabilité au bout d'un délai d'attente de deux ans. En 1913, la majorité des Compagnies ont adopté ce délai conventionnel, alors qu'une dizaine de dissidents couvrent le suicide intentionnel au terme de la première année d'assurance déjà. En 1925, sous l'effet d'une rude concurrence, trois Compagnies prévoient l'incontestabilité dès le septième mois, une vingtaine fixent le délai d'attente à un an, les autres maintiennent les deux ans.

Mais, en 1932, la crise économique suscite un mouvement de défense des assureurs : la plupart reviennent au délai de deux ans, quelques-uns reculent l'incontestabilité à la fin de la troisième, voire de la cinquième année d'assurance ; d'autres font dépendre la clause d'incontestabilité du montant assuré : le suicide intentionnel est inassurable dès que le capital souscrit dépasse par exemple 40,000, 25,000, voire 20,000 marks. Deux Compagnies, enfin, s'en tiennent au texte légal et ne couvrent que le suicide pathologique [1].

Actuellement, alors que le délai d'attente varie entre un et cinq ans selon les Compagnies [2], Bennewitz [3] préconise la limitation de l'incontes-

---

[1] Andrae, *op. cit.*

[2] Raestrup, *op. cit.*, p. 7.

[3] Bennewitz, *op. cit.*, p. 554. — Voir plus haut, p. 34.

tabilité en fonction de la somme assurée ; il part de la constatation, générale dans l'assurance, que le « risque » de suicide croît avec le capital.

En outre, le § 169 de la loi allemande sur le contrat d'assurance fait l'objet de critiques nombreuses ; les auteurs ne l'estiment plus adapté aux circonstances. Pour Haasen et Härlen [1] notamment, la notion du suicide pathologique définie par la loi ne donne pas satisfaction, car elle prête à discussion ; elle oblige à recourir à l'avis d'experts psychiatriques, eux-mêmes partagés dans leurs opinions. La seule solution rationnelle consisterait à modifier le texte légal, de manière à permettre pendant le délai d'attente l'exclusion de tout cas de suicide.

De son côté, Arnold [2] soutient que la clause d'incontestabilité est indispensable, eu égard au fait que les polices d'assurance sur la vie servent de plus en plus d'instruments de crédit.

La doctrine allemande se fonde donc essentiellement sur des considérations pratiques. Les problèmes juridiques tels qu'on les a soulevés en France n'ont pas été discutés outre-Rhin.

Quant au fardeau de la preuve, il se répartit entre l'assureur, qui doit établir le fait même du suicide (sans avoir à en qualifier la nature intentionnelle ou pathologique), et l'ayant droit, qui a la charge de prouver le caractère pathologique du comportement. Les tribunaux admettent assez facilement le suicide : en cas de doute sur la cause du décès, il suffit à l'assureur de démontrer que le suicide est hautement vraisemblable (höchst wahrscheinlich) [3]. De même, la preuve par vraisemblance suffit pour déterminer que l'assuré était incapable de discernement au moment où il a commis le geste fatal.

La réglementation allemande en matière de suicide diffère sensiblement des dispositions de la loi française. Alors que celle-ci ne traite pas la question de l'exclusion éventuelle par l'assureur du suicide pathologique, la loi allemande contient un texte qui, vu son caractère semi-impératif, ne permet pas aux Compagnies d'assurances de se libérer si l'assuré s'est suicidé sous l'emprise de troubles pathologiques des fonctions cérébrales excluant la libre détermination de sa volonté. Etant donné qu'il s'agit d'un problème complexe, tant au point de vue juridique que médical, il eût sans doute mieux

---

[1] Härlen, *op. cit.*, p. 473.

[2] Arnold, *op. cit.*, p. 338.

[3] Bruck, *op. cit.*, commentaire du § 169 VVG. — Bruck, confirmé par Raestrup (*op. cit.*, p. 7), ajoute que des dispositions contractuelles assimilent parfois aux troubles mentaux les graves maladies physiques (schwer körperliche Leiden).

valu laisser la question ouverte, comme en droit français, et laisser à la jurisprudence le soin de fixer la pratique.

Sur le chapitre de l'incontestabilité, le § 169 VVG est muet ; cette lacune a ouvert la porte à la concurrence effrénée des Compagnies, et, pour tout dire, au désordre. La fixation d'un délai d'attente minimum, comme dans la loi française, coupant court à toute possibilité de surenchère de la part des assureurs, eût été souhaitable.

Au sujet de l'appréciation de la preuve, il faut reconnaître que la jurisprudence allemande, en se contentant de la *preuve par vraisemblance,* a fait montre de réalisme et de souplesse.

III. Droits anglo-saxons

Pénétrés de l'idée que le suicide est un crime (felony), les droits anglo-saxons se distinguent des législations continentales par une manière originale d'aborder le problème.

Il convient tout d'abord d'examiner, dans la rédaction des polices, les diverses hypothèses qui peuvent se présenter.

La police munie d'une *clause d'exclusion du suicide* ne pose pas de question particulière. La clause ne vise que le suicide intentionnel. La jurisprudence est à cet égard constante, aux Etats-Unis d'Amérique du Nord comme en Grande-Bretagne.

La police *sans clause d'exclusion* formelle, à laquelle il faut assimiler la police sans clause d'inclusion formelle, relève du cas Fauntleroy (1830). Il s'agit de la première décision judiciaire anglo-saxonne en matière de suicide d'un assuré sur la vie. En principe, nul ne peut s'assurer contre ses propres délits civils et pénaux. L'*exclusion* des risques semblables est *tacitement* comprise dans la police (implied condition of the policy). La couverture de tels risques contrevient du reste à l'ordre public. Mais cet argument de l'ordre public, valable aujourd'hui encore en Grande-Bretagne, a été abandonné en 1920 par la jurisprudence américaine.

Le précédent Fauntleroy ne s'applique normalement pas à la police qui contient une *clause d'inclusion formelle* (clause d'incontestabilité, ou toute autre semblable, par laquelle l'assureur renonce d'avance à tout moyen de déchéance). La cour a donc théoriquement la faculté de s'éloigner de cet arrêt et précisément, dans l'affaire Rowlandson, le Tribunal du Banc du Roi a reconnu que la clause d'incontestabilité n'est pas contraire à l'ordre public. En appel, toutefois, les juges ont exprimé l'avis exactement opposé : la clause est contraire à l'ordre public. — A la suite de sérieux

embarras financiers, Rowlandson, qui s'était régulièrement acquitté de ses primes, de 1925 à 1932, demanda des délais de paiement, qui lui furent accordés, le troisième et dernier jusqu'au 3 août. Les polices expiraient, ce jour-là, à 15 heures, si Rowlandson n'avait pas réglé l'impayé. N'ayant pu trouver les fonds, à 14 h. 57, Rowlandson se tira une balle dans le cœur. L'enquête du coroner établit qu'au moment de l'acte, l'auteur était parfaitement lucide et sain d'esprit. Les polices contenaient la clause-type suivante :

« Si l'une quelconque des vies assurées vient à décéder par suite de suicide commis en état d'altération mentale ou de lucidité, dans l'année qui suivra l'entrée en vigueur de l'assurance, la police sera tenue pour nulle à l'égard de toute personne réclamant en tout ou partie l'indemnité stipulée. Elle ne sera maintenue en vigueur qu'à concurrence d'un intérêt pécuniaire légitime et de bonne foi, ou à titre de garantie pour des fonds possédés ou acquis par un tiers avant la date du décès. Ces faits étant établis à satisfaction des directeurs. »

Malgré cette clause, l'assureur invoqua l'ordre public pour décliner l'obligation de payer ; mais c'est aussi l'ordre public que firent valoir les ayants droit pour exiger l'exécution de l'engagement pris par la Compagnie : en contestant, malgré une clause de renonciation expresse, sa responsabilité du chef du suicide, l'assureur agissait contre l'ordre public.

Les premiers juges donnèrent raison aux ayants droit. « Dans notre hypothèse, il y avait un contrat très clair, qui ne pouvait être contesté que dans certaines conditions prévues à l'annexe. Ces exceptions ne s'étaient pas réalisées. Le contrat était légal. L'assuré l'avait régulièrement exécuté. Il avait payé les primes durant de nombreuses années et quand le contrat avait pris fin par la survenance de l'événement dont la Compagnie devait répondre, à savoir : la mort de l'assuré, la seule chose restant à faire était le versement par la Compagnie de l'indemnité prévue. La Compagnie aurait pu insérer dans sa police la condition qu'elle ne serait pas responsable en cas de suicide criminel ou commis sous l'empire de la folie. Elle ne l'a pas fait [1]. » Par conséquent, l'assureur est lié, il doit payer.

La Cour d'appel de Londres, en revanche, a jugé contraire à l'ordre public que l'assureur soit obligé de verser la somme assurée en cas de suicide, même si le contrat comprend expressément un tel « risque ». Se fondant

---

[1] Tribunal du Banc du Roi (High Court), 13 juillet 1936. — Cet arrêt, ainsi que celui de la Cour d'appel de Londres, figure dans la *Revue générale des assurances terrestres*, 1938, I, pp. 176 sq.

sur la jurisprudence traditionnelle, notamment sur le précédent Fauntleroy, elle a reçu l'appel interjeté contre le premier jugement.

Mais le droit anglo-saxon ne se limite pas à l'examen de la clause d'incontestabilité. Il prend aussi en considération, fait inconnu sur le continent, la situation de personnes étrangères au contrat (en tant que parties contractantes du moins), les bénéficiaires et les créanciers gagistes.

En Amérique, la désignation d'un bénéficiaire lui assure le versement de la somme assurée entière, alors que la jurisprudence refuse tout droit aux héritiers et aux légataires du suicidé. Cette exception se fonde sur l'idée que le droit du bénéficiaire prend naissance au moment de sa désignation déjà, et ne peut, en principe, lui être retiré par un acte ultérieur [1].

La jurisprudence britannique, de son côté, ne distingue pas entre le bénéficiaire désigné et les héritiers : l'exclusion du suicide a une portée générale. Elle accorde en revanche une exception en faveur des tiers qui bénéficient d'une réserve expresse dans la police (par une « reservation clause », analogue à celle qui figure dans la police Rowlandson, citée plus haut, p. 59. Pour éviter que les créanciers gagistes ou les créanciers saisissants, qui ont fait de bonne foi crédit à l'assuré en considération de sa police d'assurance, ne soient lésés par un suicide intentionnel, les Compagnies britanniques insèrent ordinairement dans leurs conditions générales une clause ayant la teneur suivante : « La police recevra cependant application dans la mesure des intérêts qui seront nés en considération de son existence. » Refusé aux héritiers de l'assuré, le bénéfice de l'assurance est garanti au tiers qui n'appartient pas à la famille du suicidé et n'a pas de prétention sur sa succession, qui a acquis sur la police, irrévocablement et directement à l'égard de l'assureur avant le décès de l'assuré, et de bonne foi, des droits contractuels de nature pécuniaire.

Il est enfin intéressant de souligner que la clause « sane or insane » est d'un usage courant dans les pays anglo-saxons. Ainsi, pendant le délai d'attente, tout suicide, pathologique ou intentionnel, libère l'assureur de son obligation. En matière de suicide pathologique, les droits anglo-saxons ont adopté la solution inverse du droit allemand.

---

[1] Stiefel, *op. cit.*, p. 38.

CHAPITRE II

Diagnostic et charge de la preuve du suicide

De toutes les branches d'assurance, l'assurance sur la vie est sans doute celle qui pose au juriste le moins de problèmes. On ne peut guère mentionner comme tels que la *réticence* (art. 6 LCA), l'*absence* (art. 35 sq. CCS) et le *suicide*. La réticence appartient à toutes les variétés d'assurances — de dommages ou de personnes. L'absence et le suicide, en revanche, ne se présentent que dans les assurances de personnes. Le Code civil réglemente la première d'une manière toute générale, et du reste assez rigide ; il appartient aux Compagnies d'assurances, précisément, d'assouplir par une politique compréhensive les effets stricts que le Code attache à ce phénomène [1].

Quant au suicide, il soulève des questions de fait autant que de droit. La première partie du présent travail a déjà montré que la liquidation d'un cas exige tout d'abord la détermination de la *cause du décès ;* en présence d'une mort suspecte, il importe de choisir entre l'éventualité d'un accident, d'un meurtre ou d'un suicide. Fixer la *nature* de l'acte suicidaire — nature intentionnelle ou pathologique — constitue le second objet de l'enquête. Les troubles mentaux offrent une gamme riche en tons et demi-tons, et, bien souvent, la capacité de discernement ne peut être établie ou niée avec une sûreté absolue. Le diagnostic suppose l'intervention d'un expert médico-légal.

Ces difficultés de pur fait prennent toute leur valeur et pèsent de tout leur poids dans la balance judiciaire à l'instant d'administrer les preuves nécessaires à la liquidation de chaque espèce.

---

[1] Pétermann : *Le sort des assurances de personnes en cas d'absence de l'assuré,* Lausanne 1947.

I. Le diagnostic du suicide

1. Le fait du suicide

Les pages qui suivent ne visent pas à remplacer un précis de médecine légale ; elles se bornent à exposer diverses difficultés qui se dressent fréquemment devant le médecin-légiste et rendent son diagnostic malaisé.

Des motifs de sécurité publique font que tout cas de mort suspecte suscite une enquête officielle de la police. L'assureur a naturellement intérêt à collaborer activement à cette enquête.

Dans l'hypothèse la plus favorable, les renseignements recueillis par la police sont déterminants ; la situation se présente sous un aspect simple et clair, ne laissant subsister ni doute, ni équivoque. L'assureur peut alors se contenter des résultats et des conclusions de l'enquête officielle. La victime, par exemple, a été découverte pendue dans des conditions telles que toute intervention d'un tiers est exclue, et que des manœuvres autoérotiques peuvent être écartées : suicide ; ou bien le défunt a reçu une balle dans la nuque et l'arme à feu n'a pas été retrouvée : meurtre.

Dans une hypothèse moins favorable, l'enquête officielle a été arrêtée, et l'affaire classée, parce que, l'éventualité d'un crime n'existant pas, l'ordre public n'exige pas que l'on sache si le décès est dû à un suicide ou à un accident. Cette enquête officielle cesse *dès que la possibilité d'un acte criminel est éliminée ;* c'est pourquoi une enquête privée s'impose ; elle s'impose même en toute circonstance, car certaines constatations ne peuvent intervenir *utilement* qu'au moment de la découverte du cadavre ou pendant les premières heures qui suivent cette découverte : examen des lieux, examen du corps ; en outre, il n'est pas indiqué d'attendre l'inhumation pour requérir une autopsie. Souvent, les litiges entre assureurs et ayants droit dépendent, pour leur issue, des constatations de pur fait ; c'est la partie la mieux préparée à cet égard qui l'emporte.

Quelques suicides sont simples dans leur conception et dans leur mécanisme. Le *moyen utilisé* [1] trahit l'acte : pendaison, section d'une artère,

---

[1] L'enquête de l'Union de Compagnies suisses d'assurances sur la vie (voir p. 32) fournit à cet égard les chiffres suivants :

Moyen utilisé	*Cas*	*%*
Coup de feu	435	36,2
Pendaison	267	22,2
Noyade	184	15,3
Asphyxie au CO	124	10,3
Empoisonnement	62	5,2

Suite de cette note page 63

coup de feu dans la bouche. Il convient de relever que lorsque le suicidé se sert d'un instrument tranchant, il taillade en général les parties du corps — préalablement dénudées — où il croit atteindre les grosses artères : les articulations et le cou ; les coupures au cou se font souvent devant un miroir, sur lequel on trouve des éclaboussures de sang. En cas de suicide par coup de feu, les organes visés sont d'ordinaire le cœur et la tempe droite, plus rarement le front et la bouche. Si, enfin, le suicidé choisit de se faire écraser par le train, il place le plus souvent son cou sur le rail, de manière à être décapité.

Outre le choix du moyen, l'existence d'un *acte préparatoire* est déterminante ; dans le décès par asphyxie au gaz d'éclairage, l'hypothèse de l'accident est exclue au profit de celle du suicide (toute intervention d'un tiers devant au surplus être rejetée), si *tous* les robinets de la cuisinière à gaz sont ouverts, ou si le défunt, étendu sur le carrelage de la cuisine, a placé un coussinet sous sa tête. Il en est de même du décès par coup de feu dans la tête au moyen d'un mousqueton actionné par une ficelle ou par le pied déchaussé. Les actes préparatoires jouent dans le diagnostic du suicide un rôle essentiel ; parfois, seule une enquête rapide et soignée permet de les déceler, car l'expérience enseigne que les proches de la victime ont tendance à faire disparaître ces indices révélateurs.

Dans d'autres cas, le simple examen des lieux et du cadavre ne permet pas de fonder une conclusion sûre. Une expertise complète, technique et médico-légale, s'impose. Le professeur Thélin [1] rapporte une affaire d'asphyxie à l'oxyde de carbone dans laquelle la victime était représentée lisant le journal pendant qu'une saucisse cuisait sur le feu, tout à côté. Le débordement de l'eau aurait éteint la flamme du gaz, et le lecteur été surpris par l'oxyde de carbone. L'expertise technique prouva que *le gaz ne pouvait s'éteindre dans les circonstances prétendues.* En l'espèce, il y a tout lieu de penser que la casserole avait été posée après coup sur la cuisinière

---

Suite de note	*Moyen utilisé*	*Cas*	*%*
	Ecrasement	39	3,3
	Précipitation	38	3,2
	Instruments tranchants	24	2,0
	Courant fort	4	0,3
	Pas de renseignements	24	2,0

Les noyades, les asphyxies au CO et les empoisonnements, pour lesquels le diagnostic est d'ordinaire le plus malaisé, forment ensemble la proportion élevée de presque un tiers des cas.

[1] Thélin, *op. cit.*, p. 15.

— ce qui soulève la question des *situations falsifiées,* par la victime elle-même, par ses proches ou par un assassin, pour étayer la version d'un accident. En matière d'asphyxie au gaz d'éclairage (procédé relativement fréquent, surtout chez les femmes), l'expertise technique déjoue assez facilement la supercherie, à condition que les premières constatations aient été bien faites — et suffisamment tôt. Combien de fois, en effet, les héritiers d'un assuré suicidé n'ont-ils pas exhibé comme pièce à conviction une marmite crasseuse [1] dont les enquêteurs avaient d'emblée relevé l'état de propreté, lors de l'examen des lieux ?

A côté de tels cas, que l'enquête privée éclaircit à satisfaction de droit, il est enfin des situations ambiguës ouvrant la voie à toutes les interprétations. Un jeune homme est trouvé mort dans l'appartement des parents de sa fiancée, le corps traversé par une balle de fusil militaire. La police a établi que la victime nettoyait son mousqueton au moment du drame. Accident ou suicide ? La Cour de justice civile du canton de Genève a opté pour l'accident, du fait que le défunt avait exprimé, peu de jours auparavant, son intention de nettoyer son arme à feu. Aucun indice ne militait en faveur du suicide [2]. Supposons maintenant que la situation financière ou morale de la personne décédée ait laissé à désirer et trahi la présence d'un de ces facteurs psychologiques que l'on retrouve presque toujours à l'origine du suicide : ruine, graves conflits affectifs, poursuites pénales infamantes ; le juge eût été bien embarrassé de trancher !

2. *La nature du suicide*

La détermination de la cause du décès ne liquide pas le cas. Il importe encore de savoir si le suicide est intentionnel ou pathologique. Et ici, la difficulté se manifeste sous un double aspect.

A supposer, tout d'abord, que le suicidé ait agi sous l'empire de troubles pathologiques des fonctions cérébrales, ces troubles doivent faire l'objet d'une constatation médicale — si possible du vivant du défunt. Demander le témoignage d'un médecin de famille, c'est peut-être, parfois, susciter une attestation de complaisance. Se fonder sur les déclarations des proches, c'est encourir un risque semblable, aggravé de celui d'incompétence ! D'autre part, les psychiatres admettent que le suicide peut survenir au cours d'un épisode pathologique de courte durée ; la preuve du trouble psychique se

---

[1] Par suite de l'évaporation du liquide ou de son débordement sur les flancs de l'ustensile.

[2] RBA IX 167.

heurte alors à une impossibilité matérielle. Le seul fait du suicide n'établit pas l'existence d'un « court-circuit » mental, sous peine de pétition de principe. Quelques suicides pathologiques échappent donc, par leur nature, à l'identification.

Le diagnostic psychiatrique *post mortem* se révèle malaisé dans son principe et dans son application pratique. On ne peut demander au médecin-légiste de se prononcer sûrement, à cet égard, sur la base de témoignages par définition suspects et des résultats d'une éventuelle autopsie. Les troubles mentaux, en effet, ne résultent que rarement de lésions organiques (les psychoses exogènes mises à part).

La seconde difficulté réside dans le fait que les spécialistes du suicide eux-mêmes n'ont pas sur le problème une opinion unanime. L'examen sommaire des diverses thèses a mis en lumière des divergences sérieuses. Certes, la proportion des suicides « anormaux » atteint-elle dans toutes les statistiques consultées un niveau élevé ; mais que faut-il entendre par là ? Les diverses catégories nosologiques des psychiatres ne peuvent pas être envisagées en bloc, car tous les troubles psychiques n'ont pas sur la capacité de discernement de l'individu des effets identiques. Du reste, même une maladie mentale avérée peut n'affecter qu'un domaine spécial, restreint, de l'activité intellectuelle ; il s'agit là de données de fait dont le Tribunal fédéral lui-même tient compte, lorsqu'il insiste sur le caractère relatif de l'incapacité de discernement [1].

Trop souvent — qu'il s'agisse d'établir le suicide ou de qualifier la nature de l'acte suicidaire —, les parties en cause se font une conviction d'ordre moral, subjectif ; et parfois, même, cette conviction est une certitude ; mais au regard du droit, la preuve matérielle ne peut être administrée.

II. Répartition du fardeau de la preuve - Appréciation

1. Assurance sur la vie et assurance contre les accidents

La différence essentielle qui existe entre l'assurance sur la vie et l'assurance contre les accidents se manifeste en matière de suicide par une répartition différente du fardeau de la preuve. Dans l'assurance sur la vie, l'obligation de l'assureur prend naissance par le seul fait du décès, fût-il naturel, accidentel ou causé par la maladie : obligation *générale*. Dans

[1] Voir plus haut, p. 41, l'exposé de la jurisprudence du TF.

l'assurance contre les accidents, en revanche, l'assureur ne répond que du décès accidentel : obligation *spéciale,* restreinte à un cas particulier de décès.

Le Tribunal fédéral a posé le principe de cette distinction au siècle dernier déjà [1]. Plus récemment, sous l'empire de la LCA, le Tribunal cantonal de Neuchâtel [2] et le Tribunal de district de la Maloja [3] pour l'assurance contre les accidents, et le Tribunal supérieur de Zurich [4] pour l'assurance sur la vie, ont confirmé par des considérants analogues l'arrêt initial du Tribunal fédéral, établissant du même coup la continuité entre l'ancien et le nouveau droit des assurances.

La réglementation du fardeau de la preuve diffère donc naturellement dans l'une et l'autre de ces deux branches des assurances de personnes ; tout raisonnement analogique quant à la *répartition* de la charge de la preuve doit être proscrit ; pour ce qui relève de l'*appréciation* des faits ou des indices rapportés (admissibilité du système de la preuve par vraisemblance notamment), le raisonnement analogique est en revanche possible.

2. *La répartition du fardeau de la preuve*

A défaut de dispositions particulières dans les conditions générales et dans la LCA, c'est le droit fédéral commun qui règle la question de la preuve (art. 100 LCA). Le Tribunal fédéral a d'ailleurs déclaré applicable l'article 8 CCS [5].

Le Code civil fonde un système logique : « Chaque partie doit, si la loi ne prescrit le contraire, prouver les faits qu'elle allègue pour en déduire son droit. » Les bénéficiaires de l'assurance sur la vie n'ont qu'à produire l'acte de décès de la personne assurée pour faire valoir leur prétention. Le seul fait du décès, dans l'assurance sur la vie, oblige en principe l'assureur à exécuter la prestation promise. Les ayants droit, en particulier, n'ont pas à prouver que la personne assurée ne s'est pas suicidée.

Il appartient dès lors à l'assureur qui entend se libérer d'opposer une exception : réticence, par exemple, ou suicide [6]. Le décès *naturel* bénéficie

---

[1] *JT* 1894 I 705.
[2] RBA III 213.
[3] RBA V 323.
[4] RBA IX 4.
[5] RBA V 328.
[6] Par mesure de simplification, il est fait abstraction, dans le présent chapitre, d'une éventuelle clause d'incontestabilité ; l'article 14/1 LCA, selon lequel l'assureur est délié si le preneur d'assurance ou l'ayant droit a causé intentionnellement le sinistre, est censé applicable sans réserve.

d'une présomption que justifient l'expérience de la vie et le cours normal des choses ; d'autre part, l'instinct de conservation propre à tout être vivant se dresse comme une barrière contre le penchant à l'auto-agression. La jurisprudence [1] et la doctrine [2] mettent donc à juste titre la preuve du fait même du suicide à la charge de l'assureur.

L'aperçu de droit comparé a montré qu'en général seul le suicide *intentionnel,* c'est-à-dire conscient et volontaire, délie l'assureur. Le suicide *pathologique,* dans lequel l'une des composantes du discernement fait défaut, ne supprime pas l'obligation de la Compagnie d'assurances [3]. Convient-il, en ce cas, que l'assureur administre aussi la preuve du caractère intentionnel de l'acte ?

La jurisprudence française de la fin du XIX[e] siècle répondait positivement à la question, posant en quelque sorte la présomption du suicide pathologique. Des cours américaines ont également jugé que le suicide fait présumer la folie, et que seuls les aliénés se suicident. La conduite suicidaire, de par son seul fait, renverserait donc la présomption de discernement dont bénéficie, d'une manière générale, l'être humain.

La doctrine française presque unanime a élevé contre une telle jurisprudence des objections fondées, que l'on peut reprendre sans changement en droit suisse. Tout système juridique repose, par la force des choses, sur des présomptions. Sous réserve des cas spéciaux réglés expressément et limitativement par la loi, tout sujet de droit est présumé jouir du discernement. Le suicide, acte matériel à effets juridiques, n'échappe pas à cette règle ; en conséquence, il apparaît dès l'abord comme le fait d'un individu en possession de ses facultés mentales, conscience et volonté. L'assureur administre valablement sa preuve libératoire — et fonde du même coup son exception — s'il établit le simple fait *objectif* du suicide. Si extraordinaire puisse-t-il sembler, ce comportement n'échappe pas au régime légal. Il appartient, par suite, aux bénéficiaires de paralyser l'exception de l'assureur par une réplique établissant que le défunt était, au moment de se donner la mort, privé de discernement par l'effet d'une maladie mentale, de faiblesse d'esprit, d'ivresse ou de toute autre cause semblable (art. 16 CCS).

---

[1] Tribunal supérieur de Zurich, RBA IX 4.

[2] Rölli, *op. cit.,* I, p. 395.

[3] Le chapitre suivant examinera si ce principe de la responsabilité de l'assureur en cas de suicide pathologique peut être maintenu tel quel ou si, au contraire, il souffre des exceptions, comme c'est le cas dans les droits français et anglais.

Dans l'arrêt de 1897 déjà cité [1], le Tribunal fédéral a jugé qu'à défaut de dispositions conventionnelles contraires, « c'était au demandeur (le bénéficiaire), qui contestait l'annulation de l'assurance par le suicide de l'assuré, d'établir qu'au moment où il a mis fin à ses jours, ce dernier était, par l'effet d'une maladie mentale, privé de son libre arbitre et de la faculté de diriger ses actes. L'existence d'une volonté libre chez l'assuré au moment du suicide n'est pas un élément de fait dont l'assureur ait à fournir la preuve pour fonder son exception libératoire, mais l'absence de cette volonté peut donner lieu à une contre-exception opposée à l'exception de l'assureur. En droit civil, et plus particulièrement en matière de contrats, celui qui revendique un droit n'a pas à établir qu'il avait la capacité de vouloir et d'agir au moment où il a acquis ce droit. C'est au contraire la partie qui lui conteste cette capacité qui doit en prouver l'absence. Il est également de principe qu'en cas d'inexécution d'un contrat, c'est à la partie qui n'a pas rempli ses obligations qu'il incombe de prouver qu'aucune faute ne lui est imputable, et non à l'autre de prouver que la première est en faute ». Le Tribunal fédéral ajoute qu'on ne saurait poser la présomption du suicide pathologique, attendu que le comportement suicidaire est fréquemment déterminé par des motifs et des causes étrangers à la maladie mentale. En outre, le bénéficiaire peut assez aisément établir l'absence de volonté libre chez l'assuré, alors que l'assureur aurait beaucoup plus de peine à prouver le contraire. (Ce dernier argument n'a aucune valeur, car la répartition du fardeau de la preuve ne dépend pas des difficultés rencontrées par les parties. Il n'est au surplus pas certain que le bénéficiaire puisse dans tous les cas disposer de renseignements plus complets que l'assureur.)

Bien qu'il soit antérieur à la LCA et au CCS, cet arrêt n'en garde pas moins, sur la question de la preuve, toute sa valeur, puisque le droit postérieur l'a confirmé. C'est ainsi que le Tribunal civil de Bâle-Ville [2] met expressément à la charge de l'*ayant droit* la preuve que l'assuré s'est suicidé en état d'altération mentale. Pour le Tribunal cantonal de Saint-Gall [3], il incombe à l'*ayant droit* de prouver que l'assuré était complètement privé du libre exercice de sa volonté.

En cas de contestation sur l'état mental du suicidé, le Tribunal fédéral impose une *expertise médicale*. Il convient de rappeler que si le juge n'est pas lié par les conclusions de l'expert, il ne peut toutefois s'en écarter qu'en

---

[1] *JT* 1897, p. 721 = RBA I 317 et 323.
[2] RBA IV 237.
[3] RBA VII 82.

indiquant les motifs par lesquels le rapport ne lui paraît pas probant [1].

La doctrine suisse n'a pas pris parti ; elle se rallie tacitement — et à juste titre — à la jurisprudence. Quant aux Compagnies d'assurances, elles ne prévoient jamais dans leurs conditions générales une répartition différente du fardeau de la preuve.

3. *Appréciation de la preuve*

Le problème de la répartition de la preuve étant tranché en théorie, il faut examiner maintenant quels faits, voire quels indices suffisent, *matériellement,* pour fonder le droit allégué par les parties. Une conviction d'ordre moral non soutenue par des arguments d'un ordre plus objectif demeure impuissante à produire des effets juridiques.

A défaut de dispositions légales, il appartient à la pratique (c'est-à-dire aux conditions générales d'assurance) et à la jurisprudence de préciser leurs exigences en matière de recevabilité de la preuve.

Sur le point de savoir si la cause du décès est un suicide ou un accident — alternative la plus fréquente —, les conditions générales des Compagnies d'assurances demeurent muettes ; quant à la jurisprudence se rapportant au contrat d'assurance sur la vie, elle est mince, et au surplus contradictoire.

« Il y a suicide lorsqu'il résulte clairement des circonstances que l'assuré a eu l'intention de mettre fin librement à ses jours, et lorsqu'il a eu recours lui-même aux moyens appropriés qui ont amené ce dénouement [2]. » Le Tribunal civil de Bâle-Ville a posé là une exigence stricte. Dans deux autres arrêts rendus en la matière [3], les résultats de l'enquête n'ont pas permis de déterminer que l'assuré ait effectivement voulu se donner la mort ; ni le Tribunal supérieur de Zurich ni la Cour de justice civile du canton de Genève n'ont accordé considération au régime de la preuve par vraisemblance. Pour ces deux instances également, l'assureur doit fournir une preuve stricte du suicide, à défaut de laquelle il ne peut pas se libérer.

En revanche, le Tribunal cantonal vaudois, dans un arrêt récent qui n'a pas encore été publié [4], du 15 juin 1957, a estimé qu'on ne saurait attendre de l'assureur qu'il apporte une « preuve directe et absolue de ses

---

[1] RBA V 380 et *JT* 1930 I 98 = *RO* 55 II 226.

[2] RBA IV 237.

[3] RBA IX 4 (Tribunal supérieur de Zurich) et RBA IX 167 (Cour civile du canton de Genève).

[4] Arrêt Overney c. Patria. — Un bref résumé a paru dans *Les entreprises d'assurances privées en Suisse.* 1957, rapport du BFA au Conseil fédéral.

allégations » : il suffit qu'il rende le suicide de son assuré « hautement vraisemblable ». En l'espèce, la cour a admis le suicide sur la base des *indices* suivants : au moment de sa mort, O. se trouvait dans une situation financière particulièrement critique et avait un passif important ; d'autre part, il avait été arrêté quelques mois auparavant sous l'inculpation d'attentat à la pudeur des enfants et avait de ce chef subi une détention préventive d'un mois ; devant comparaître en tribunal, il pouvait s'attendre, vu la gravité des faits pour lesquels il était renvoyé, à être condamné à une peine sévère et, pour lui, fort déshonorante ; en outre, pendant la période qui a précédé sa mort, O. était d'humeur sombre ; il avait donné à des tiers l'impression d'être soucieux et de porter un lourd fardeau moral ; il ressort enfin du témoignage de la personne qui l'a vu quelques instants avant son décès, qu'il était préoccupé, avait les yeux hagards et que son état physique du moment ne devait certainement pas correspondre à son état normal. Au surplus — O. étant tombé d'un pont —, une expertise technique a démontré que l'éventualité d'une éjection par-dessus la barrière du pont, consécutive à un choc du scooter piloté par l'assuré contre le trottoir de ce pont, était impossible dans l'état des faits constaté. Le Tribunal cantonal vaudois a donc admis en matière d'assurance sur la vie le régime de la *preuve par vraisemblance*.

La pauvreté quantitative de la jurisprudence tient à ce que la clause d'incontestabilité différée, généralisée par la pratique, réduit les contestations judiciaires aux cas survenant pendant le délai d'attente ; et encore tous ne donnent-ils pas matière à procès ! — De son côté, la doctrine ne précise pas les conditions d'admissibilité de la preuve du suicide. Aussi convient-il, en présence du silence des auteurs et des solutions opposées de la jurisprudence, de proposer une solution personnelle.

Tout d'abord, l'existence avérée de troubles mentaux (maladie mentale au sens strict du terme, faiblesse d'esprit, déséquilibre caractériel ou encore névrose) ne fait naturellement pas présumer le suicide, car des troubles de ce genre n'amènent pas nécessairement un tel dénouement. Certes les statistiques de tous les psychiatres montrent-elles que les schizophrènes, les mélancoliques et certains caractères anormaux effectuent assez souvent une, voire plusieurs tentatives de suicide. Mais, en l'absence d'autres éléments d'appréciation, une vérité d'ordre statistique ne peut pas être appliquée sans certaines précautions au cas particulier. On notera du reste que si l'assureur se servait de l'existence prouvée de troubles mentaux pour étayer l'hypothèse du suicide, il faciliterait du même coup pour les ayants droit la preuve du caractère pathologique du comportement.

La connaissance d'une tentative antérieure ne suffit pas non plus pour prouver le suicide ; mais, parmi d'autres indices, elle peut jouer un rôle capital.

Si l'enquête établit que la situation financière du défunt était désastreuse (faillite en vue, par exemple) ou que des poursuites pénales étaient imminentes, voire déjà en cours, le suicide est très vraisemblable. Si le défunt avait conclu plusieurs assurances — éventuellement auprès de diverses Compagnies — d'un montant très élevé, et que les primes fussent en disproportion évidente avec ses possibilités financières, le suicide semble plus probable que l'accident. Il faut aussi tenir compte du lieu de la découverte du corps ; lorsque le cadavre est retrouvé dans un endroit éloigné du domicile de l'assuré, en dehors des endroits fréquentés habituellement par lui, et que l'intervention de tiers est exclue, l'hypothèse du suicide paraît s'imposer également. Il convient d'admettre qu'un *faisceau d'indices,* rendant le suicide *très probable,* en tout état de cause plus vraisemblable que la mort naturelle ou accidentelle, constitue une preuve suffisante. C'est le régime de la *preuve par vraisemblance,* auquel on doit inévitablement recourir en matière de suicide, puisque l'expérience enseigne combien les situations claires et simples sont rares. En procédant par *comparaison des causes les plus vraisemblables du décès,* le juge satisfait à l'équité et, semble-t-il, à une vérité imposée par les statistiques.

La découverte d'*actes préparatoires* établit naturellement le suicide. La *situation falsifiée* (par le défunt lui-même *ou* par ceux qui ont un intérêt à la dissimulation de la cause réelle du décès) constitue un *aveu* du suicide ; la falsification elle-même doit d'ailleurs être démontrée par l'assureur.

Quant à la preuve du caractère pathologique du suicide, elle a fait, elle aussi, l'objet de rares décisions judiciaires. Au point de vue formel, les ayants droit ont à charge d'établir que le défunt était, par l'effet d'une cause légale (art. 16 CCS), privé de la faculté d'agir raisonnablement.

En principe, les parties au contrat d'assurance sont libres de régler à leur guise la répartition du fardeau de la preuve [1] et, à plus forte raison, de fixer conventionnellement leurs exigences en la matière. Il faut donc consulter d'abord les éventuelles dispositions des conditions générales d'assurance.

La plupart des Compagnies n'ont pas de clause particulière pour le suicide pathologique ; il convient alors de se reporter aux solutions jurisprudentielles et, subsidiairement, à la doctrine. Six sociétés, en revanche,

---

[1] Le droit commun étant applicable au droit des assurances en vertu de l'article 100 LCA.

précisent par des dispositions adéquates dans quelle mesure elles entendent être liées en cas de suicide pathologique.

Pour la *Vita,* « la prestation assurée en cas de décès est versée intégralement, sans égard à la durée écoulée du contrat, si l'ayant droit fournit la preuve que le suicide est dû à un trouble pathologique des fonctions cérébrales, excluant soit la capacité de jugement soit le libre exercice de la volonté ». Il s'agit d'une simple transposition de l'article 16 CCS. De même, la *Nationale,* Compagnie française travaillant en Suisse, verse le capital assuré entier si le suicide survient « alors que l'assuré était dans un état excluant le libre exercice de sa volonté, état causé par un trouble pathologique des fonctions cérébrales ». L'*Union,* autre Compagnie française exploitant en Suisse l'assurance sur la vie, se réfère au suicide « inconscient » (par quoi il faut entendre, selon la terminologie française, le suicide « pathologique »). Pour ces trois Compagnies, le régime ordinaire de la preuve ne subit pas de modification.

La *Patria* verse la somme assurée intégrale avant que le délai d'attente ne soit écoulé « lorsque le suicide a été commis sous l'empire de troubles pathologiques des fonctions cérébrales. Par troubles pathologiques, il faut entendre les perturbations mentales dont il peut être prouvé qu'elles ont leur origine dans une *maladie mentale typique* et qu'elles ont pour effet d'exclure le jeu normal de la volition. S'il n'est pas possible de rapporter la preuve de l'existence d'une telle maladie, mais qu'il soit néanmoins douteux en raison des circonstances que l'assuré ait agi en pleine possession de ses facultés mentales, la Société décide s'il y a lieu de verser une fraction de la somme assurée et, si oui, laquelle ». En vertu de cette clause, la preuve des troubles mentaux et de leur effet sur le discernement obéit également au régime ordinaire. La dernière phrase du texte cité semble couper court aux contestations ; en fait, les ayants droit pourront toujours agir en justice pour établir que le suicide était pathologique.

La *Bernoise* prévoit que si le suicide a été commis « sous l'influence d'une maladie mentale excluant *toute possibilité de discernement,* la Compagnie versera aux ayants droit la totalité du capital assuré ». La *Neuchâteloise,* enfin, a une clause analogue : « Si le décès par suicide survient... sous l'influence de troubles pathologiques des fonctions cérébrales excluant *toute possibilité de discernement,* la prestation assurée ne subit pas de réduction ». Pour ces deux sociétés, le fait que *toute* possibilité de discernement doit être exclue oblige le bénéficiaire à administrer une preuve très stricte. La forte probabilité de l'absence de discernement ne suffit pas pour fonder la réplique à l'exception de suicide.

Les exigences conventionnelles de la *Bernoise* et de la *Neuchâteloise* correspondent à celles que le Tribunal cantonal de Saint-Gall a posées : « Il incombe au demandeur de prouver que l'assuré était *complètement* privé du libre exercice de sa volonté. » En l'espèce, l'assuré s'était asphyxié au gaz d'éclairage. Le Tribunal a jugé qu'il n'était pas complètement privé de discernement lorsqu'il a commis son acte, car il avait épinglé sur sa porte d'entrée un billet avec l'inscription « Achtung, Gas », ce qui dénotait le souci de n'être pas dérangé pendant l'opération [1].

Le Tribunal d'appel du Tessin a formulé des exigences moindres. Il a jugé que celui qui se tue en le sachant, « mais sous l'influence d'un concours de passions auquel il ne peut pas résister » [2] agit en état d'irresponsabilité. Les passions, en effet, à moins qu'elles ne tournent à la maladie mentale, ne figurent pas au nombre des causes énumérées à l'article 16 CCS — dont l'effet est ainsi renforcé.

Sous réserve de ce dernier arrêt, la preuve de l'absence de discernement est donc en général appréciée par la pratique et la jurisprudence avec une certaine rigueur. En cas de contestation judiciaire, elle ne peut être administrée que par expertise. L'expert doit prouver tout d'abord l'existence d'une des *causes* d'incapacité de discernement de l'article 16 CCS (il ne saurait se contenter de la probabilité de l'existence d'une telle cause) ; il doit ensuite établir l'*effet* de cette cause sur la capacité de discernement. Il ne suffit donc pas de démontrer que le suicidé était faible d'esprit, ou schizophrène, ou encore alcoolique ; il faut encore prouver que la faculté d'agir raisonnablement a été paralysée par la présence d'une des causes de l'article 16 CCS. La jurisprudence du Tribunal fédéral [3] insiste sur le fait que l'existence de la cause biologique ne laisse pas supposer celle de l'effet psychologique. Mais on doit relever que, *pratiquement,* les Compagnies d'assurances admettent le suicide pathologique dès que la cause biologique existe. Sans que les conditions générales d'assurance traitent ce point, il semble que la présomption de l'absence de discernement soit reconnue dans les faits dès que l'une des causes énumérées à l'article 16 CCS est établie.

Dans une matière où tout est nuance, il convient, à notre sens, de se montrer souple. Si l'assureur peut faire admettre le fait même du suicide grâce au régime de la preuve par vraisemblance, il est équitable de donner aussi aux ayants droit le bénéfice de certains allégements. A cet égard, la

---

[1] RBA VII 82.
[2] RBA VIII 65.
[3] Voir plus haut, p. 41.

pratique qui les dispense d'une partie de la preuve — en présumant l'absence de discernement lorsqu'une des causes biologiques légales existe — doit être approuvée sans réserve. Mais l'article 16 CCS contient une liste limitative : faiblesse d'esprit, maladies mentales, ivresse. Quant aux « autres causes semblables », il est douteux qu'elles comprennent l'ensemble des déséquilibres caractériels, des névroses et des dépressions réactionnelles ; il faut ici considérer chaque cas particulier et requérir l'avis d'un expert. Raestrup [1] estime à juste titre qu'un médecin dont la psychiatrie n'est pas la spécialité peut difficilement analyser lui-même les particularités du comportement suicidaire et conclure, d'un complexe de symptômes, à des troubles psychiques précis ; un tel médecin devrait dès lors limiter son intervention à une description de la manière de vivre de son patient, et simplement narrer les faits qu'il connaît ; pour ce qui relève de l'appréciation, il serait préférable de s'en remettre entièrement à l'expert.

[1] Raestrup, *op. cit.*, p. 16.

CHAPITRE III

L'assurabilité du suicide

Par simplification, il a été admis implicitement, dans le chapitre précédent, que le suicide intentionnel est inassurable et que le suicide pathologique est assurable. Cette approximation exige qu'on la soumette à un examen plus serré.

I. Rappel de la notion de risque

Tout contrat comprend des éléments essentiels *(essentialia negotii)*. Certains de ces éléments sont spécifiques au contrat en cause, ils lui donnent le contenu qui le distingue des autres conventions. Dans le contrat d'assurance, l'existence d'une personne ou d'un objet assuré et d'un risque contre les conséquences duquel l'assurance est conclue constituent ces éléments spécifiques. Si l'un d'eux vient à manquer, la convention en cause n'est pas un contrat d'assurance.

Le mot « risque » revêt dans la pratique des sens multiples. Le vocabulaire commercial, qui tend à la simplification, sacrifie la rigueur de la terminologie à la facilité.

Manes [1] ne relève pas moins de trois définitions du risque :

« Unter Gefahr (Risiko) versteht man *a)* teils den Umstand, von welchem die Leistungspflicht des Versicherers abhängig ist, also den Versicherungsfall (« die Gefahr ist eingetreten »), teils *b)* die Möglichkeit des Eintritts dieses Umstandes, sei es überhaupt oder früher oder später (« es besteht die Gefahr »), teils *c)* die Haftung des Versicherers aus diesem Umstande (« der Versicherer trägt die Gefahr »). »

[1] Manes, *Versicherungslexikon*, p. 559.

D'autres auteurs après Manes (D. Berthoud et Gougler, par exemple) ont relevé cette pluralité de sens. Parfois donc, le risque est considéré comme l'événement assuré (risque = sinistre), parfois même comme la conséquence du sinistre (risque = dommage). Le dernier sens mentionné par Manes a du reste été critiqué par Koenig [1]. Picard et Besson [2] définissent le risque comme un *événement* incertain et qui ne dépend pas exclusivement de la volonté des parties.

La notion restreinte du risque est soutenue à juste titre par Kisch, Koenig, Klunge et Gougler : *le risque est la possibilité de la survenance d'un événement économiquement dommageable ;* die Gefahr ist die Möglichkeit des Eintritts eines schädigenden Ereignisses. Cette définition correspond à la deuxième notion citée par Manes.

Le risque se présente comme une *éventualité.* L'événement contre les conséquences duquel le preneur d'assurance entend se prémunir est un événement *futur* et *incertain,* donc *possible.*

L'exigence de l'événement *futur* élimine l'assurance contre la survenance d'un événement passé ou présent. L'article 9 LCA (de droit impératif) dispose que le contrat est nul si, au moment où il a été conclu, le risque avait disparu ou si le sinistre était déjà survenu [3].

Quant au caractère *incertain* de l'événement, il peut porter sur la réalisation même du risque (assurance contre les accidents, assurances de dommages, assurance temporaire au décès) ; l'obligation de l'assureur est alors purement *conditionnelle.* Mais l'incertitude, selon la doctrine dominante [4], peut porter simplement sur la *date* de la survenance de l'événement redouté (assurance « vie entière ») : l'événement redouté est certain, en ce sens qu'il surviendra de toute façon, mais de date incertaine, en ce sens que l'on ignore le moment de la survenance. Picard et Besson [5] écrivent que, dans ce cas, le risque est moins l'événement lui-même que le *moment* de sa réalisation ; mais la réalisation suppose l'intervention au moins partielle du hasard [6].

---

[1] Koenig, *op. cit.,* p. 131.
[2] Picard et Besson, *op. cit.,* I, p. 19.
[3] Sous réserve de l'article 10 LCA.
[4] Rölli, *op. cit.,* I, p. 377 ; Koenig, *op. cit.,* p. 134.
[5] Picard et Besson, *op. cit.,* I, p. 20.
[6] C'est du reste la conséquence logique du principe rapporté ci-dessus, selon lequel le risque est un événement incertain *qui ne dépend pas exclusivement de la volonté des parties.*

Klunge [1] soutient, après Lefort [2], que même dans l'assurance « vie entière » l'événement est incertain, car le risque assuré n'est pas le décès (lui-même certain et inévitable) de l'assuré, mais le décès *prématuré*. Cette opinion correspond exactement à l'intention de la personne qui s'assure : l'événement contre les conséquences duquel le preneur d'assurance veut protéger ses proches, en effet, c'est bien le décès prématuré, et non pas le décès en soi. Or, le décès prématuré est aussi incertain que, par exemple, le décès par suite d'un accident.

Le risque peut se réaliser de plusieurs manières, il peut dépendre plus ou moins de faits, volontaires ou non, des parties au contrat ou de tierces personnes.

La doctrine suisse estime aujourd'hui que l'incertitude ne suppose pas nécessairement l'intervention du seul hasard. L'assurance ne se limite pas à la réalisation de risques purement fortuits.

Rölli [3] invoque à cet égard le but de l'assurance, qui est de garantir la sécurité de la situation économique de l'ayant droit. Ostertag [4] fait observer que nombre de contrats, actuellement, sont conclus en vue, précisément, de prémunir le preneur d'assurance contre les conséquences fâcheuses de son comportement *fautif*. Koenig [5] relève que l'assurance de risques purement fortuits exclut celle de tout sinistre provoqué par la faute du preneur d'assurance ; or, tel n'est pas le but visé par la loi sur le contrat d'assurance, qui, au contraire, détermine largement dans quelle mesure les conséquences d'un comportement fautif doivent ou peuvent être prises en charge par l'assureur. La *fortuité* ne constitue pas une caractéristique de la notion de risque, du moins pas selon le droit suisse en vigueur.

Le risque comprend d'une part la possibilité de la survenance d'événements naturels (fortuits), d'autre part celle d'événements dus au fait de l'homme.

Pour ce qui est des *événements naturels* (foudre, grêle, inondations, avalanches, etc.), la loi ne pose pas de restrictions : l'assureur répond en principe des sinistres causés par la réalisation de ces risques, à moins qu'il ne les ait exclus conformément à l'article 33 LCA, c'est-à-dire d'une manière précise, non équivoque.

---

[1] Klunge, *op. cit.*, p. 55.
[2] Lefort, *op. cit.*, p. 177.
[3] Rölli, *op. cit.*, I, p. 192.
[4] Ostertag, *op. cit.*, p. 25.
[5] Koenig, *op. cit.*, pp. 134 et 244.

Lorsque le sinistre survient par le fait — même fautif ou intentionnel — de *tierces personnes* [1], l'obligation de l'assureur subsiste intégralement, sous réserve d'une clause d'exclusion conforme aux exigences de l'article 33 LCA.

La réalisation du risque par le fait du *preneur d'assurance* ou de l'*ayant droit* exige une analyse plus poussée.

Le sinistre provoqué par le comportement *non fautif* du preneur ou de l'ayant droit obéit aux mêmes règles que le comportement d'un tiers : l'assureur est obligé dans les limites de l'article 33 LCA.

Lorsque le sinistre est dû à une *faute légère,* la loi sur le contrat d'assurance met le preneur ou l'ayant droit au bénéfice d'une disposition semi-impérative (article 14/4) : la Compagnie d'assurance reste obligée.

Si le sinistre est la conséquence d'une *faute grave* du preneur d'assurance ou de l'ayant droit, la loi autorise l'assureur à réduire sa prestation dans la mesure répondant au degré de la faute ; mais, comme l'article 14/2 LCA n'est pas impératif, les conditions générales peuvent y déroger librement, soit en supprimant l'obligation de l'assureur, soit au contraire en la maintenant sans réserve (c'est du reste la tendance actuelle des Compagnies d'assurances sur la vie).

Dans tous ces cas, le caractère *incertain* de l'événement redouté subsiste ; la réalisation du risque ne dépend en aucune façon de la volonté *exclusive* (pour reprendre l'excellente expression de Picard et Besson) du preneur d'assurance ou de l'ayant droit. La notion de risque ne souffre pas d'une telle extension.

Le sinistre causé par l'*acte intentionnel* du preneur d'assurance ou de l'ayant droit, en revanche, n'est pas la conséquence d'un événement futur et incertain. En bonne logique juridique, celui qui provoque intentionnellement la réalisation du risque assuré agit dolosivement à l'égard de l'assureur. C'est pourquoi la loi française sur le contrat d'assurance prohibe formellement (à son article 12) l'assurance de la faute dolosive ou intentionnelle. En droit suisse, il devrait en être de même, et, légalement, l'article 14/1 LCA délie l'assureur si le sinistre a été causé intentionnellement par le preneur ou l'ayant droit. Mais il s'agit d'une disposition *non impérative,* si bien que l'assureur peut — tout au moins selon la doctrine et la jurisprudence actuelles — maintenir contractuellement sa responsabilité pour des situations de ce genre. Une telle clause, par laquelle l'assureur

---

[1] Par « tierce personne », il faut entendre toute personne qui n'a pas la qualité de preneur d'assurance ou d'ayant droit ; à ce titre, l'assuré lui-même peut être une tierce personne.

renonce véritablement et délibérément à invoquer le dol de l'autre partie, est-elle licite ? En d'autres termes, le risque dont la réalisation a été amenée par le comportement intentionnel du preneur d'assurance ou de l'ayant droit est-il assurable ? S'agit-il encore d'un « risque » ?

Il importe de préciser tout d'abord la notion d'*intention*. Le texte allemand de la loi sur le contrat d'assurance traduit « intentionnellement » par « absichtlich ». Rölli [1] pose une distinction intéressante entre « Absicht » et « Vorsatz », distinction que ne permet pas la terminologie française : « *Absicht* deckt sich nicht mit *Vorsatz*. Der Begriff des absichtlichen Handelns ist enger, als der Begriff des vorsätzlichen Handelns. Absicht ist der auf den Erfolg gerichtete Wille (Erfolgwille). Vorsatz dagegen ist der auf die Tat gerichtete Wille (Tatwille), gleichgültig ob der Handelnde den Enderfolg, die schliesslichen Wirkungen seines Tuns gewollt oder nicht gewollt hat. In der Absicht steckt also immer der Vorsatz ; im Vorsatze dagegen steckt nicht notwendig die Absicht. » Rölli donne de cette distinction — faite aussi par Koenig [2], d'ailleurs —, l'exemple suivant : un individu veut se mutiler, mais il décède des suites d'une hémorragie. L'intention (Absicht) était de se couper la main, non pas de s'ôter la vie ; on ne peut parler ici de suicide.

Le sinistre intentionnel (der *absichtliche* Versicherungsfall) est donc, selon la doctrine, assurable au regard de la loi sur le contrat d'assurance, sous réserve toutefois des articles 19 et 20 CO [3]. Il s'agit des restrictions apportées à la liberté contractuelle par l'ordre public et les bonnes mœurs. Rédigés en termes généraux, ces articles ouvrent évidemment la voie aux décisions d'espèce. Rölli propose à cet effet le critère suivant : «Wo die absichtliche Schadenverursachung nur *individuell* schädigend wirkt (wie beim Selbstmord), wo ihre materiellen oder ethischen Folgen nicht über die persönliche oder wirtschaftliche Individualsphäre des Versicherungsnehmers oder des Anspruchsberechtigten hinaus greifen, verletzt die Haftung des Versicherers jedenfalls die öffentliche Ordnung und regelmässig auch die Volksmoral nicht. Wo dagegen die absichtliche Schadenverursachung nicht nur individuell, sondern *gleichzeitig auch sozial* schädigend wirkt, wie sie geeignet ist, in ihren Folgen das Gemeinwohl zu gefährden (absichtliche Brandstiftung) oder die öffentliche Moral zu verwirren

---

[1] Rölli, *op. cit.*, I, p. 216.
[2] Koenig, *op. cit.*, p. 246.
[3] Ainsi : Rölli, *op. cit.*, I, pp. 198 sq. — Ostertag, *op. cit.*, p. 26. — Koenig, *op. cit.*, p. 250.

(absichtliche Schädigung einer fremden Person oder Sache), verstösst die Haftung des Versicherers sicherlich gegen die öffentliche Ordnung und regelmässig auch gegen die guten Sitten [1]. »

Koenig [2] estime que la couverture du sinistre intentionnel est admissible lorsque ce fait ne met pas en danger l'entreprise d'assurances. Tel est le cas lorsque l'instinct de conservation oppose à la tendance à provoquer intentionnellement le sinistre une force de résistance suffisante. C'est pourquoi l'assurance du suicide et celle du sinistre intentionnel causé par le preneur d'une assurance de la responsabilité civile des automobilistes sont licites. Koenig invoque en revanche contre l'auto-mutilation le fait que celui qui se mutile prive le pays d'un soldat, et contre l'incendie criminel le danger créé pour la communauté.

Par ces divers motifs, dont il y a lieu d'examiner maintenant la pertinence, la doctrine dominante considère donc le suicide intentionnel comme un « risque assurable ». Le Tribunal fédéral, sous une petite réserve, s'est prononcé dans le même sens [3].

II. L'assurabilité du suicide intentionnel

1. Objections à une telle assurance

La doctrine la plus éminente et la jurisprudence la mieux établie ne sont pas à l'abri de la critique. Des objections de plusieurs ordres s'élèvent contre l'assurance du suicide intentionnel.

Tout d'abord, l'inclusion du suicide intentionnel dans la notion de risque telle que l'admettent la jurisprudence et la doctrine suisses procède d'une conception trop extensive de cette notion. Picard et Besson, dans leurs remarques générales, insistent sur le fait que l'événement incertain contre la survenance duquel le preneur entend se prémunir suppose l'intervention *au moins partielle* du hasard. Cette condition est remplie en cas de comportement même fautif (imprudence ou négligence) du preneur ou de l'ayant droit. Si, au contraire, l'événement redouté survient par l'effet de la volonté exclusive du preneur ou de l'ayant droit, le risque n'existe plus. Entre le comportement non fautif et le comportement fautif, la différence, au point de vue du risque, est en quelque sorte de *degré :* plus ou moins

---

[1] Rölli, *op. cit.*, I, p. 200.
[2] Koenig, *op. cit.*, p. 250.
[3] Voir plus bas, p. 83.

grande, plus ou moins prépondérante, l'incertitude subsiste. Entre ces deux sortes de comportements et le comportement intentionnel, en revanche, la différence est de *nature,* et non point seulement de degré. Toute trace de fortuité disparaît. L'extension de la notion de risque aux événements provoqués intentionnellement résulte d'un raisonnement analogique insoutenable. A moins de dénaturer l'idée d'assurance et d'en modifier radicalement les bases logiques, *une saine doctrine juridique doit s'opposer sans restriction à l'assurance d'événements intentionnels.* Il est contraire à la nature *aléatoire* (même largement comprise) du contrat d'assurance que le preneur ou l'ayant droit puisse à son gré faire naître le droit à la prestation assurée.

D'autre part, se prévaloir d'un sinistre intentionnel pour exiger l'exécution du contrat, c'est se prévaloir de son *dol.* Or, en vertu d'un principe fondamental du droit, nul ne peut invoquer son propre dol (« nemo auditur propriam turpitudinem allegans »). Comme l'écrit justement Graven à propos de la LAMA (mais ses considérations valent aussi pour la LCA), « le *dol* libère, de par la loi même, l'assurance de son obligation normale ; sa responsabilité *de principe* n'existe pas. Cela conformément aux normes générales du droit, selon lesquelles sont de nul effet toutes conventions contraires aux mœurs et à l'ordre public (CO art. 19/2 et 20) [1]. » La loi française de 1930 a répété expressément cet axiome, qui est à vrai dire implicite. C'est pourquoi l'article 62 qui autorise, sous certaines conditions de forme précises, la couverture du suicide intentionnel, déroge au système et apparaît comme une disposition excentrique. Mais ici, l'exception est *légale.* Ce n'est du reste pas la première fois qu'un législateur prouverait le peu de cas qu'il fait de la logique juridique en introduisant dans un système cohérent un article hétérodoxe.

Le juriste français Maze [2] a développé l'idée — à notre avis exacte, en raison du caractère synallagmatique de la convention en cause — que dans le contrat d'assurance l'échéance incertaine du terme ou la survenance conditionnelle de l'événement assuré est stipulée à la fois en faveur de l'assureur et du preneur. On ne peut admettre, par suite, que cette incertitude, sur laquelle repose toute l'opération, n'existe pas également à l'égard de chacune des parties, et que l'assuré puisse à son gré rapprocher une date que le hasard *seul* [3] devrait fixer.

---

[1] Graven, *op. cit.,* pp. 219 et 220.
[2] Maze, *op. cit.,* p. 188.
[3] Maze écrit en 1905 ; il défend encore la notion *étroite* du risque.

D'autres auteurs français [1] ont soutenu que le suicide intentionnel est inassurable, par le fait que le contrat d'assurance se trouverait soumis à une sorte de *condition potestative.* Le Code civil français, en effet, rend nulle à son article 1174 toute obligation contractée sous une condition potestative de la part de celui qui s'oblige. Cet argument est toutefois dépourvu de pertinence, car celui qui s'oblige sous condition, dans le contrat d'assurance, c'est l'assureur, et non pas le preneur.

En droit suisse, une disposition voisine traite de l'empêchement frauduleux en matière d'obligation conditionnelle (article 156 CO) : « La condition est réputée accomplie quand l'une des parties en a empêché l'avènement au mépris des règles de la bonne foi. » Dans une étude récente [2], le professeur Secrétan soutient que d'une façon générale, il faut, « par identité de motifs, admettre en droit suisse la formule du § 162 du BGB, lequel, après avoir énoncé à son alinéa 1 que la condition est réputée *accomplie* si son *avènement* a été *empêché,* contrairement aux règles de la bonne foi, par celui à qui elle eût été *défavorable,* ajoute, à l'alinéa 2, qu'inversément, la condition est tenue pour *défaillie* si sa *réalisation* a été *amenée,* de mauvaise foi, par celui à qui elle devait *profiter* ». L'auteur cite dans le même sens quelques commentateurs éminents du Code fédéral des obligations : Oser-Schönenberger [3], von Tuhr [4] et Funk [5]. Quoique la jurisprudence — uniquement cantonale, du reste — montre des tendances contradictoires, on peut légitimement considérer que le principe établi en droit allemand trouve aussi en droit suisse une pleine application. Le suicide intentionnel tombe sous le coup d'une telle disposition ; il ne lie par conséquent pas l'assureur. Mais ce raisonnement suppose que dans le contrat d'assurance l'obligation de l'assureur est *conditionnelle,* et non point à terme, comme c'est le cas dans l'assurance « vie entière ».

Enfin, l'argument selon lequel l'*ordre public* et les *mœurs* (articles 19 et 20 CO) s'opposent à la couverture par l'assureur du suicide intentionnel — indépendamment de la question du dol — présente une valeur variable au gré du temps et du lieu. C'est ainsi qu'à la fin du XIX[e] siècle, la doctrine française unanime condamnait l'acte et prohibait sa couverture par les Compagnies d'assurances : le suicide, écrivent les auteurs, est profon-

---

[1] Planiol, Ripert et Lépargneur, *op. cit.,* p. 717.
[2] Secrétan, *op. cit.,* p. 357.
[3] Oser-Schönenberger, *op. cit.,* commentaire à l'article 156, rem. 6.
[4] Von Tuhr, *op. cit.,* II, p. 660.
[5] Funk, *op. cit.,* commentaire à l'article 156.

dément immoral et nuisible à l'ordre social. Cette condamnation de principe, reprise plus tard par Planiol, Ripert et Lépargneur d'une part, et Picard et Besson de l'autre, n'a pas empêché la jurisprudence, puis le législateur, de sanctionner la validité de clauses d'incontestabilité différée.

La Belgique a manifesté plus de rigueur, puisque la loi de 1874 sur le contrat d'assurance, en vigueur aujourd'hui encore, interdit impérativement l'assurance du suicide intentionnel. L'engagement que peut prendre l'assureur de verser la somme convenue si le suicide survient au terme d'un délai d'attente conventionnel n'est pas soutenable en justice ; il constitue une promesse dépourvue de toute sanction juridique.

Le droit anglo-saxon s'est scindé en 1920, lorsque les Cours américaines abandonnèrent expressément l'argument de l'ordre public ; pour elles, le suicide intentionnel ne doit plus être qualifié d'acte contraire à l'ordre public. En Grande-Bretagne, en revanche, la Cour d'appel de Londres a maintenu strictement le point de vue exprimé au XIX[e] siècle par l'arrêt Fauntleroy [1].

En droit suisse, l'attitude du Bureau fédéral des assurances et des tribunaux montre sans équivoque que l'ordre public et les mœurs ne s'opposent pas, comme tels, à la couverture du suicide intentionnel au terme d'un délai d'attente déterminé. Dans l'arrêt de principe rendu en 1955 [2], le Tribunal fédéral a jugé que l'inclusion du suicide intentionnel dans l'assurance contrevient sans doute à l'article 14/1 de la loi fédérale sur le contrat d'assurance ; mais comme il s'agit d'une disposition non impérative, une réglementation différente est licite. Toutefois, la couverture sans réserve de l'auto-agression conduirait à un résultat contraire au but visé par l'assurance et, pour tout dire, à un abus de l'institution ; l'ordre public et les mœurs exigent la fixation d'un délai d'attente. La suppression de ce délai constituerait une infraction non pas à la loi sur le contrat d'assurance ou aux articles 19 et 20 du Code des obligations, mais à la *loi de surveillance* de 1885. Selon l'article 9, chiffre 1, de cette loi, le Conseil fédéral (actuellement le BFA) prend en tout temps les décisions qui lui paraissent nécessaires dans l'intérêt général et dans celui des assurés. Le recours à la loi de surveillance montre bien l'embarras de l'autorité, embarras tenant au fait que l'article 14/1 LCA n'est pas impératif.

---

[1] Voir plus haut, l'affaire Rowlandson, p. 58.

[2] *Revue suisse d'assurances*, 1955/56, XXIII[e] année, pp. 39 sq.

2. *Arguments en faveur de l'assurance du suicide intentionnel*

Les arguments en faveur de l'assurance du suicide intentionnel se fondent plus sur des appréciations d'ordre pratique que sur des considérations juridiques.

Les tarifs des Compagnies d'assurances sur la vie sont établis en fonction de la mortalité de la population générale, du taux d'intérêt et des frais administratifs. Les *tables de mortalité* dont se servent les assureurs comprennent aussi les décès par suicide. Il s'ensuit que les prévisions financières de l'entreprise et les intérêts de la communauté des assurés ne se trouvent pas mis en péril par quelques suicides. Mieux : si le suicide était exclu radicalement de l'assurance, les Compagnies encaisseraient des primes pour des « risques » qu'elles ne couvriront pas !

Ensuite, l'instinct de conservation propre à tout être vivant oppose aux tendances suicidaires éventuelles de l'assuré un contre-poids en général suffisant ; on peut observer à cet égard que si, dans l'assurance contre les dommages, la « chose assurée » ne se défend pas, dans l'assurance sur la vie la personne assurée, elle, se protège et lutte pour éviter la réalisation du risque. Le danger d'une *anti-sélection* n'existe pratiquement pas, surtout si les conditions générales d'assurance prévoient un délai d'attente raisonnable. Dans le même ordre d'idées, une véritable *spéculation* ne saurait se produire.

Par une clause devenue usuelle, les Compagnies anglo-saxonnes réservent les droits des tiers de bonne foi sur la somme assurée. Le but visé est la protection de celui qui a fait crédit au preneur d'assurance en considération de l'existence d'une police. Refuser de tenir compte de cet élément, c'est porter un coup sensible à la valeur de telles polices, et ceci à une époque où ce document est de plus en plus utilisé comme instrument de crédit. On voit aussitôt à quel chantage pourrait se livrer le débiteur harcelé par des créanciers exigeants. Juridiquement, toutefois, le créancier gagiste ne peut avoir sur la police d'assurance — toute convention contraire réservée — plus de droits que le preneur lui-même ou les bénéficiaires.

On a fait valoir aussi que le bénéficiaire de la somme échue au décès de l'assuré n'est pas le suicidé lui-même, mais une tierce personne ; cette personne ne doit pas pâtir des conséquences d'un acte qu'elle réprouve peut-être. Ici également, il convient d'objecter que l'ayant droit n'a pas plus de droits que le preneur d'assurance.

3. *Conclusion*

Le suicide intentionnel est contraire à la notion de risque ; son exclusion de principe du champ normal de l'assurance s'impose donc. Outre cette raison première, d'autres objections s'élèvent, telles que l'exception de dol et la réalisation d'une condition amenée de mauvaise foi par celui à qui elle devait profiter ; en outre, le suicide intentionnel contrevient à l'axiome selon lequel, dans le contrat d'assurance, l'échéance incertaine du terme ou la survenance conditionnelle de l'événement redouté sont stipulées en faveur de *chacune* des deux parties.

Mais il est malaisé de lutter contre une pratique bien établie, si critiquable soit-elle. Le fait que le législateur n'a *pas voulu* rendre impératif l'article 14/1 LCA contrebalance dans une certaine mesure les objections rapportées plus haut. A vrai dire, il s'agit d'une disposition boiteuse, puisque, dans des branches d'assurance déterminées, l'assurance du sinistre intentionnel est déclarée contraire à l'ordre public et aux mœurs (assurance contre l'incendie, par exemple), alors que dans d'autres (assurance sur la vie et assurance de la responsabilité civile), elle bénéficie d'une réglementation plus souple. L'article 14/1 LCA apparaît donc comme tantôt impératif, tantôt dispositif, suivant que l'on fait prévaloir ou non les articles 19 et 20 du Code des obligations. Mieux eût valu le déclarer impératif et *énumérer expressément les exceptions,* à l'instar des lois étrangères : la loi française de 1930 et le nouveau Code civil italien notamment. En prohibant formellement et nonobstant toute convention contraire l'assurance du suicide intentionnel, la loi belge est sans doute la plus cohérente.

III. L'assurance du suicide pathologique

Le chapitre consacré à la définition juridique du suicide [1] a montré que ce vocable recouvre, au point de vue du droit des assurances, le seul suicide *intentionnel.* Il en résulte que le suicide *pathologique* de l'assuré est un événement dont, en principe, l'assureur répond. Une Compagnie d'assurances peut-elle, cependant, par une clause contractuelle adéquate, se libérer de son obligation normale ?

Tout d'abord, qu'en est-il en droit étranger ?

La loi allemande sur le contrat d'assurance contient à cet égard une disposition précise : « Die Verpflichtung des Versicherers bleibt bestehen,

[1] Voir plus haut, p. 43.

wenn die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschliessenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. » Cette phrase du § 169 VVG est semi-impérative (selon le § 178/1 VVG), en ce sens qu'il n'y peut être dérogé au préjudice du preneur d'assurance. Comme l'ont écrit Bruck-Dörstling dans leur commentaire de la loi allemande, « Nicht eingeschlossen aber einschliessbar ist der zurechenbare Selbstmord. Eingeschlossen und nicht ausschliessbar ist der unzurechenbare Selbstmord. » Les auteurs allemands contemporains critiquent en général le caractère impératif du § 169 ; ils considèrent, par des motifs d'ordre pratique, que le suicide devrait pouvoir être exclu sous toutes ses formes, pendant le délai d'attente, et couvert sans distinction au terme de ce délai.

Les droits anglo-saxons admettent qu'en l'absence de toute clause particulière dans les conditions générales, le suicide pathologique maintient la responsabilité de l'assureur. Ils autorisent toutefois sans réserve la clause « sane or insane », qui exclut pendant le délai de contestabilité toute espèce de suicide.

En France, la controverse n'a pas manqué de surgir. Lefort, et après lui certains commentateurs de la loi de 1930, Ancey et Sicot, Trasbot, soutiennent que la police, même celle qui exclut le suicide, doit recevoir son plein effet lorsque l'assuré s'est suicidé dans un état pathologique le privant de la libre détermination de sa volonté. A l'appui de leur thèse, ils invoquent le texte légal lui-même (qui reste d'ailleurs muet sur ce point) et la tradition du droit français, qui a toujours considéré le suicide pathologique comme un cas de force majeure. Planiol, Ripert et Lépargneur, en revanche, estiment que l'assureur est en principe libre de préciser les risques qu'il entend assumer. Les tribunaux se sont prononcés dans ce dernier sens [1] : la clause selon laquelle l'assureur ne paie que la réserve mathématique lorsque le suicide, conscient ou inconscient, survient au cours des deux premières années d'assurance n'est pas incompatible avec la disposition impérative de l'article 62 de la loi sur le contrat d'assurance.

En droit suisse, les arrêts rendus avant 1910 [2] ont déterminé que la clause d'exclusion du suicide formulée en termes généraux laisse subsister intégralement l'obligation de l'assureur : seul le suicide intentionnel a un effet libératoire. La jurisprudence postérieure, rendue en application de la LCA, a naturellement confirmé ces décisions.

---

[1] Trib. civ. Seine, 17 mars 1937. Voir plus haut, p. 54.

[2] Tribunal fédéral : *JT* 1897, p. 721 = RBA I 317 et 323 (arrêt Huguenin). — Cour d'appel et de cassation du canton de Berne : RBA I 315 et RBA II 163.

Sur le point de savoir si une *clause d'exclusion* du suicide pathologique est licite, le Tribunal fédéral s'était prononcé catégoriquement à la fin du siècle dernier. Dans l'arrêt Fierz [1], il avait jugé que la clause stipulant la déchéance de tout droit à la somme assurée au cas où l'assuré se donnerait la mort d'une manière consciente ou inconsciente n'était ni immorale ni illicite au sens de l'article 17 du Code des obligations (art. 20 du CO actuel). Dans l'arrêt Huguenin, la Cour suprême a confirmé sa position initiale en précisant qu'une clause de ce genre était valable à la condition qu'elle fût expresse. Dans le même sens, on peut mentionner encore un arrêt du Tribunal cantonal de Neuchâtel [2] et un jugement de la Cour d'appel et de cassation du canton de Berne [3].

Mais l'introduction de la loi fédérale sur le contrat d'assurance a posé des problèmes nouveaux. En particulier, la question du suicide pathologique a dû être revue à la lumière des articles 14/4 et 33 LCA.

Selon l'article 33 LCA, l'assureur répond, sauf disposition contraire de la loi, de tous les événements qui présentent le caractère du risque contre les conséquences duquel l'assurance a été conclue, à moins que le contrat n'exclue certains événements d'une manière précise, non équivoque. En vertu de cet article, la définition du risque assuré est interprétée d'une façon *extensive,* tandis que les clauses d'exclusion sont l'objet d'une appréciation *restrictive.*

La validité d'une clause d'exclusion au sens de l'article 33 LCA suppose donc que cette exclusion ne soit pas contraire à une autre disposition légale : par exemple aux articles 59, 63/3 ou 14/4 LCA. Précisément, en matière de suicide, il convient de décider si l'exclusion du suicide pathologique tombe sous le coup de l'article 14/4.

Pour Ostertag [4], cela ne fait pas de doute : l'article 14/4 LCA l'emporte sur une clause d'exclusion du suicide pathologique rédigée conformément à l'article 33 LCA. Si la responsabilité de l'assureur subsiste lorsque le sinistre est causé par la faute légère du preneur d'assurance ou de l'ayant droit, à bien plus forte raison cette responsabilité doit-elle être maintenue lorsque le sinistre survient sans faute, comme c'est le cas dans le suicide pathologique. Il s'agit en somme d'une application du vieil adage « Qui peut le plus peut le moins ».

---

[1] *RO* 15, p. 415 = RBA I 314.
[2] RBA I 319.
[3] RBA I 315.
[4] Ostertag, *op. cit.,* p. 101. Voir la critique plus bas, p. 89.

Rölli [1] estime que toute clause d'exclusion du suicide pathologique rédigée clairement l'emporte en principe sur l'article 14/4 LCA, et ceci bien qu'une telle pratique soit de nature à procurer à l'assureur un avantage injustifié, pour ne pas dire opposé au but même de l'assurance sur la vie. Cependant, cette clause d'exclusion contreviendrait aux bonnes mœurs (art. 20/1 CO) et doit de ce fait être déclarée nulle.

En jurisprudence, la question a été résolue tout d'abord à propos de l'assurance contre les accidents [2]. Le Tribunal cantonal de Lucerne a jugé expressément qu'une clause d'exclusion du suicide pathologique, au sens de l'article 33 LCA, prime les dispositions impératives de l'article 14/4 LCA. A vrai dire, cette constatation n'a rien de bien exceptionnel, puisque le suicide pathologique relève de la maladie plus que de l'accident. L'assureur peut dès lors l'exclure de sa définition de l'accident au même titre qu'il exclut toute autre maladie : l'exigence de la force extérieure soudaine et fortuite [3] fait défaut. Ici, l'article 33 LCA n'entre pas en conflit avec l'article 14/4.

La question du rapport entre ces deux articles, en matière d'assurance sur la vie, a été examinée récemment par la jurisprudence. Dans un arrêt qui n'a pas encore été publié [4], du 5 octobre 1959, le Tribunal cantonal de Neuchâtel a jugé que les parties au contrat d'assurance peuvent, par convention, déroger à l'article 14/1 LCA ; c'est ce qu'elles ont fait en l'espèce, en décidant dans les conditions générales que l'assureur ne doit pas la prestation promise si l'assuré se donne la mort dans les trois premières années d'assurance, tandis qu'il la doit entièrement si la mort par suicide survient après l'expiration de ce délai d'attente de trois ans. Le Tribunal en a conclu que si, pour la période postérieure aux trois premières années d'assurance, l'assureur fait une concession en renonçant à se prévaloir de l'article 14/1 LCA pour le cas où l'assuré se donnerait la mort intentionnellement, de son côté l'assuré renonce à la prestation de l'assureur — du moins pour ses ayants droit — s'il doit se suicider dans un état pathologique des fonctions cérébrales avant l'expiration du délai de trois ans. La légalité d'une telle convention ayant été mise en doute par certains, Ostertag notamment [5], qui se sont fondés sur le caractère semi-impératif de l'article 14/4 LCA, le Tribunal cantonal de Neuchâtel a réfuté ainsi l'objection : « Si ce raisonnement était juste, il empêcherait les parties de stipuler la libération

---

[1] Rölli, *op. cit.*, I, pp. 395 et 396 ; voir la critique plus bas, p. 89.
[2] RBA X 16.
[3] Voir plus bas, p. 109.
[4] Arrêt Tschopp c. La Neuchâteloise.
[5] Voir plus haut, p. 87.

de l'assureur pour le cas de suicide commis en état d'inconscience. Mais il n'est précisément pas juste, parce qu'il ne tient pas compte de la vraie nature de l'objet d'une telle convention. Celle-ci ne règle pas l'étendue des obligations de l'assureur au regard de la faute plus ou moins grave de l'assuré ou de l'ayant droit, mais délimite le risque que l'assureur entend assumer. Or la convention qui porte sur le risque contre lequel le contrat d'assurance est conclu est admissible aux termes de l'article 33. Cette disposition vise donc une tout autre éventualité que celle de l'article 14/4 [1]. » Le Tribunal cantonal de Neuchâtel réaffirme dans son arrêt le principe de la liberté contractuelle, selon lequel l'assureur est libre de déterminer comme il l'entend l'étendue du contrat et de ses obligations. En excluant le suicide pathologique, il n'agit pas autrement que le sujet de droit qui accepte de conclure un contrat — de vente, de prêt, peu importe l'espèce — à condition que certaines obligations ne lui soient pas imposées. La thèse d'Ostertag doit donc être à bon droit rejetée.

Quant à l'argument tiré du droit commun (ordre public et bonnes mœurs) [2], il n'a pas une valeur décisive. L'ordre public et les mœurs sont des notions essentiellement variables, qui dépendent des fluctuations du baromètre moral d'un pays. Il faut au surplus s'étonner que le tenant de cet argument, Rölli, invoque l'article 20 CO pour proscrire la clause d'exclusion du suicide pathologique ; comment peut-il, en effet, après avoir prétendu que l'ordre public et les mœurs *ne s'opposent pas* à la couverture du suicide intentionnel, prétendre ensuite que le même ordre public et les mêmes mœurs *s'opposent* à l'exclusion du suicide pathologique ?

A notre avis — heureusement corroboré par l'arrêt récent du Tribunal cantonal de Neuchâtel —, toute clause des conditions générales rédigée conformément à l'article 33 LCA, par laquelle l'assureur se déclare délié *en cas de suicide pathologique* de l'assuré pendant un délai d'attente de trois ans est *licite* au regard du droit positif suisse actuel. Il faut se féliciter qu'un tribunal ait cru bon de réaffirmer le principe posé avant l'entrée en vigueur de la LCA déjà.

---

[1] S'il convient d'approuver le Tribunal cantonal de Neuchâtel d'avoir renoué avec la jurisprudence antérieure à la LCA (voir plus haut, p. 87), il n'est en revanche pas possible de le suivre, en l'espèce, dans son interprétation de la clause relative au suicide. Celle-ci, en effet, était rédigée en termes généraux. Or, l'ancienne jurisprudence avait insisté sur le fait qu'une clause d'exclusion du suicide pathologique n'était licite qu'à la condition d'être *expresse*. Tant les principes généraux du droit que, sous l'empire de la LCA, l'article 33, requièrent l'observation stricte d'une telle exigence.

[2] Voir plus haut, p. 88.

CHAPITRE IV

La clause d'incontestabilité

Le chapitre de droit comparé [1] a montré que le suicide intentionnel, après avoir été considéré à juste titre, pendant presque tout le XIX[e] siècle, comme inassurable, a fait graduellement l'objet de dispositions contractuelles plus larges. La *clause d'incontestabilité,* d'origine anglo-saxonne, s'est imposée sur le continent, sous l'effet de la concurrence. En France et en Allemagne, les Compagnies indigènes, même, ont emboîté le pas aux sociétés étrangères et prévu, parfois, des délais d'attente plus courts que ceux de leurs rivales.

Sauf en Belgique, et malgré l'objection de principe formulée au chapitre précédent, tous les pays européens ont admis, soit par voie législative, soit plus rarement par voie jurisprudentielle, la validité de clauses d'incontestabilité *différée,* et non point *immédiate.*

Une clause d'incontestabilité serait immédiate si l'assureur renonçait dès l'entrée en vigueur du contrat à se prévaloir du suicide intentionnel ; elle n'existe nulle part. Elle est différée lorsqu'un *délai d'attente* (Karenzzeit) limite ses effets dans le temps : l'incontestabilité se produit au terme seulement d'un délai plus ou moins long. Pendant ce délai, l'assureur ne répond pas du suicide intentionnel, mais bien (sous réserve de dispositions contraires expresses) du suicide pathologique.

Quelle que soit sa nature, la clause d'incontestabilité se heurte aux difficultés théoriques déjà exposées. La pratique n'en a pas moins passé outre, aux dépens de la logique et de la cohérence juridiques. Aussi con-

---

[1] Voir plus haut, pp. 51 sq.

vient-il de préciser strictement les conditions de validité d'une telle clause, en lui assignant des limites précises.

En droit positif suisse, l'autorité de surveillance — suivie du reste par le Tribunal fédéral — considère que le *droit privé* ne prohibe pas l'assurance du suicide intentionnel mais ne l'autorise qu'à titre de garantie différée. La couverture d'un acte de ce genre apparaît donc comme licite [1]. Le Bureau fédéral des assurances fonde en revanche son opposition à une clause d'incontestabilité immédiate sur le *droit public,* singulièrement sur l'article 9/1 de la loi de surveillance. A l'occasion d'un recours de droit administratif déposé en 1955 par une Compagnie d'assurances sur la vie [2] qui manifestait l'intention de réduire à deux ans le délai d'attente pour l'assurance mixte, le Tribunal fédéral a sanctionné l'opposition de principe du Bureau fédéral des assurances.

Il est intéressant de reprendre les considérants du Tribunal fédéral : « La fixation du délai d'attente est en principe soumise à la liberté contractuelle. Le Bureau fédéral des assurances ne peut limiter cette liberté que dans le cadre de ses pouvoirs de surveillance. La décision attaquée — qui exige un délai d'attente de trois ans au moins — se fonde sur ces pouvoirs de surveillance et se réfère à l'article 9/1 LS. En dépit de sa teneur large, la disposition en question ne justifie l'intervention de l'autorité de surveillance que dans la mesure où elle répond au but visé par la surveillance de l'Etat ; dans ce sens, il convient de l'interpréter restrictivement (RO 76 I 239). *La nécessité d'un délai d'attente est en soi incontestée ;* la contestation porte uniquement sur la durée minimum de trois ans exigée par le Bureau fédéral des assurances. L'autorité de surveillance doit prescrire une telle durée minimum aussi longtemps qu'elle est exigée par le but de la surveillance. »

De ces considérants du Tribunal fédéral ressort nettement un point, que l'on peut considérer comme acquis : *au regard du droit public, la clause d'incontestabilité ne peut pas être immédiate ;* le droit public exige la fixation d'un délai d'attente minimum de trois ans, et le besoin de ce délai se justifie aussi longtemps que les circonstances actuelles ne varient pas.

Le principe de l'assurabilité du suicide intentionnel posé (si contestable soit-il), il faut maintenant déterminer la *forme* de la clause d'incontestabilité différée, son *début* et ses *effets,* indépendamment des objections théoriques exposées au chapitre précédent.

---

[1] Voir plus haut, p. 83.

[2] *RSA* 1955/56, XXIII[e] année, pp. 39 sq.

I. Forme de la clause d'incontestabilité

Sous réserve des dispositions impératives et semi-impératives, la loi fédérale sur le contrat d'assurance a, comme toute loi de droit privé en général, un caractère *supplétif*. C'est pourquoi, en l'absence de toute clause contractuelle relative au suicide intentionnel, l'article 14/1 LCA est applicable sans réserve. Le suicide intentionnel n'entre donc pas dans la garantie ordinaire de l'assureur ; sa couverture dépend étroitement de l'existence d'une *disposition contraire expresse*. L'usage ou une simple référence à la pratique dominante ne peut en aucun cas suppléer le défaut d'une clause adéquate.

Les Compagnies qui exploitent l'assurance sur la vie dans notre pays couvrent toutes, aujourd'hui, le suicide intentionnel au terme d'un délai d'attente de *trois ans*. Ce délai a été déterminé initialement par la Conférence des directeurs des Compagnies groupées dans l'Union de Compagnies suisses d'assurances sur la vie. A la suite de l'enquête menée en 1933 par l'Union précitée [1], les Compagnies affiliées s'étaient engagées à prévoir un délai d'attente de trois ans pour toutes les assurances individuelles [2] conclues postérieurement au 31 décembre 1935. Les Compagnies non affiliées, en particulier les sociétés françaises, ont également fini par adopter ce délai de trois ans.

Les clauses prévues par les conditions générales des diverses Compagnies offrent toutefois des rédactions variées, qui se peuvent ramener à deux types distincts :

Dans la première catégorie, la clause relative au suicide a la teneur suivante : « Si l'assuré se suicide avant que trois années se soient écoulées depuis l'entrée en vigueur de l'assurance, la Compagnie ne paie que la réserve mathématique calculée au jour du décès. Si le suicide survient après l'expiration du délai de trois ans, la prestation assurée ne subit aucune réduction [3]. »

Une telle clause a le mérite de la clarté, elle reconnaît expressément, *directement,* que le suicide ne libère pas l'assureur lorsque trois années se sont écoulées depuis l'entrée en vigueur du contrat.

---

[1] Voir plus haut, p. 34.

[2] Dans les assurances de groupes, en revanche, le suicide intentionnel est couvert immédiatement. La nécessité d'une clause d'incontestabilité ne se ferait pas sentir, du fait du caractère de cette forme d'assurance, qui exclut tout risque de spéculation au moment de la conclusion.

[3] Voir (quant au fond sinon quant à la forme) les CGA de la *Coop,* de la *Fortuna,* de la *Neuchâteloise,* de la *Patria,* de la *Pax* et de la *Vita.*

L'autre type de disposition se présente ainsi : « La Compagnie ne verse que la réserve mathématique calculée au jour du décès si l'assuré se suicide au cours des trois premières années qui suivent l'entrée en vigueur de l'assurance [1]. » Ici, il ne s'agit pas d'une clause d'incontestabilité, puisque ce texte n'institue pas expressément la responsabilité de l'assureur au terme du délai d'attente. On ne parvient à cette conclusion que par un raisonnement *a contrario :* indirectement, on déduit de la clause que si le suicide est exclu pendant les trois premières années d'assurance, il est couvert après.

Etant donné que l'assurance du suicide intentionnel est contraire à la notion même de l'assurance, l'interprétation *a contrario* doit être rejetée — et ceci en dépit même de l'article 18 CO. Pour que le suicide intentionnel puisse être couvert par l'assureur, les conditions générales ne doivent laisser subsister à cet égard aucune équivoque. Une clause ambiguë ne saurait être interprétée en faveur du preneur d'assurance, du seul fait de l'article 33 LCA, car le suicide intentionnel, exclu par l'article 14/1 LCA, ne présente pas le caractère du risque contre les conséquences duquel l'assurance a été conclue. L'article 14/1 LCA rend impossible toute interprétation extensive de la clause contractuelle relative au suicide [2].

Le Tribunal cantonal de Saint-Gall [3] a d'ailleurs émis à ce propos des considérations qui gardent toute leur valeur : « La disposition de l'article 7 CGA, selon laquelle la responsabilité de l'assureur est engagée lorsque l'assuré se suicide plus d'un an après l'entrée en vigueur de l'assurance, constitue un adoucissement important au principe légal, en faveur de l'assuré ; par suite, une disposition de ce genre ne doit pas être interprétée d'une façon extensive au détriment de l'assureur. »

La clause d'incontestabilité n'est dès lors recevable que si sa rédaction indique clairement, expressément, que le suicide intentionnel de l'assuré est inclus dans l'assurance au terme du délai d'attente convenu.

(Il convient de noter que les conditions générales des Compagnies d'assurances font toujours état du suicide de l'*assuré,* précaution indispensable au regard de la loi sur le contrat d'assurance, qui vise, à son article 14, le sinistre provoqué par le *preneur* ou l'*ayant droit* [4]. Dans le cas de l'assurance sur la tête d'un tiers, ce tiers est étranger aux rapports contractuels

---

[1] Voir les CGA de la *Société suisse d'assurances générales sur la vie humaine,* de *La Suisse* et de la *Winterthur.*

[2] D'un avis contraire : Wegmann, *op. cit.,* p. 399.

[3] RBA VII 82.

[4] C'est ainsi que l'article 14/1 LCA est applicable lorsque le preneur ou l'ayant droit *tue* la personne assurée.

qui se nouent entre l'assureur et le preneur. Son comportement, même intentionnel, ne peut avoir, légalement, des effets défavorables pour le preneur. Il importe donc que les conditions générales mentionnent *expressis verbis* le cas du suicide de l'*assuré*. Rölli [1] considère à juste titre que le comportement de l'assuré non preneur et non ayant droit est semblable au comportement de n'importe quel tiers.)

II. Début des effets de la clause d'incontestabilité

Les conditions générales des Compagnies exploitant en Suisse l'assurance sur la vie prévoient uniformément, aujourd'hui, un délai d'attente de trois ans, à partir de la conclusion ou de l'entrée en vigueur du contrat, ou encore de la date d'établissement de la police. En cas d'augmentation de la somme assurée pendant la durée de l'assurance, le délai de trois ans s'applique à la différence entre la nouvelle et l'ancienne prestation de l'assureur (il s'agit ici d'un nouveau contrat portant sur une nouvelle somme égale au montant de l'augmentation). Il en va de même si une assurance libérée du service des primes ou éteinte est remise en vigueur. Le délai part de la date d'effet de l'assurance complémentaire.

La majorité des Compagnies suisses [2] disposent dans leurs conditions générales que le délai d'attente de trois ans court dès la *date d'établissement de la police*. Dans la pratique, le choix de ce point de départ présente l'avantage de la précision ; pour le déterminer, il suffit de se reporter à la police elle-même. L'ayant droit n'a pas à rechercher la date de l'envoi de l'avis d'acceptation de la proposition par l'assureur, ni celle du paiement de la première prime (par exemple). L'établissement de la police ne dépend ni de l'entrée en vigueur effective de l'assurance, ni surtout du paiement de la première prime [3]. On peut certes se demander si le point de départ ainsi choisi s'accorde avec le caractère synallagmatique du contrat d'assurance, selon lequel les obligations des parties s'équilibrent, car, lorsque les intéressés sont convenus d'effets rétroactifs ou différés, l'assureur prend en charge le risque à une date différente de celle à partir de laquelle court le

---

[1] Rölli, *op. cit.*, I, p. 208. — Voir plus haut, p. 78, note 1.

[2] Voir les CGA de la *Coop*, de la *Fortuna*, de la *Genevoise*, de la *Patria*, de la *Société suisse d'assurances générales sur la vie humaine*, de *La Suisse*, de la *Vita* et de la *Winterthur*.

[3] Cette question du paiement de la première prime est importante pour celles d'entre les Compagnies citées qui subordonnent l'entrée en vigueur de l'assurance au paiement de la prime initiale : *Coop, Fortuna, Genevoise, Patria* et *La Suisse*.

délai d'attente de trois ans. A vrai dire, l'objection fondée sur le caractère synallagmatique du contrat d'assurance n'est pas pertinente : le délai d'attente en matière de suicide, en effet, ne vise pas à équilibrer les obligations de l'assureur et du preneur, mais à prévenir, par des motifs *d'ordre public,* la spéculation lors de la conclusion du contrat. Comme ce délai commence à courir postérieurement à la signature de la proposition d'assurance, les prescriptions de droit public édictées par le Bureau fédéral des assurances sont respectées ; ce qu'il convient de prohiber, c'est uniquement la prise en charge du suicide intentionnel par l'assureur moins de trois ans après la *conclusion* du contrat.

Trois Compagnies [1] prévoient dans leurs conditions générales que le délai d'attente est de trois ans dès l'*entrée en vigueur* de l'assurance. L'une d'entre elles, la *Bâloise,* dispose aussi que ses obligations ne commencent pas avant la date du début mentionnée dans la police, ni avant la réception de la première prime (clause de régularisation au sens de l'article 19/2 LCA). Il convient d'examiner si, en cas de paiement tardif de la prime initiale — c'est-à-dire à une date postérieure à celle de l'entrée en vigueur mentionnée dans la police — le délai d'attente court dès ce jour du paiement ou au contraire dès le jour, antérieur, où le preneur aurait dû s'acquitter de sa dette et où, par conséquent, l'assurance aurait pu produire ses effets. En vertu de la clause de régularisation, la date d'entrée en vigueur du contrat est *conditionnelle.* L'assurance ne produit ses effets qu'au moment du paiement de la première prime ; la date de début n'a de valeur que dans la mesure où le preneur verse la somme due. S'il s'exécute tardivement, le contrat entre en vigueur avec un retard correspondant ; le délai d'attente commence à courir tardivement aussi.

Cette solution présente évidemment une difficulté pratique. La date d'effet de l'assurance indiquée dans la police est, la plupart du temps, la seule à laquelle puissent se référer sûrement le preneur d'assurance et les ayants droit. En cas de paiement de la prime par la poste, les documents constatant cette opération peuvent avoir disparu (ou avoir été détruits — l'administration des PTT le fait au bout de trois ans) ; il se peut, surtout, que le paiement ait été effectué entre les mains de l'agent d'assurances, contre remise de la police. Or, cette police — qui vaut quittance — ne porte pas la date du paiement. Le début réel de l'assurance est donc d'autant plus difficile à déterminer que les années passent.

---

[1] La *Bâloise,* la *Bernoise* et la *Neuchâteloise.*

La doctrine est muette sur cette question des rapports entre le délai d'attente et le moment effectif de l'entrée en vigueur de l'assurance. Le Tribunal cantonal de Saint-Gall [1], en revanche, a eu l'occasion de se prononcer ; il a jugé que le délai d'attente pendant lequel le suicide est exclu de la garantie de l'assureur court du moment où le contrat commence *réellement,* et non pas de celui, antérieur, où il est censé avoir débuté.

Ce point de vue est le seul admissible, lorsque les conditions générales contiennent une clause de régularisation. Si l'assureur et le preneur conviennent, dans le cadre de la liberté contractuelle, de la naissance simultanée de leurs obligations et du départ correspondant des divers délais prévus — conformément à l'article 19/2 LCA —, il ne se justifie pas de prévoir une dérogation pour le début du délai d'attente en matière de suicide. Aux difficultés pratiques qu'entraîne ce système, on opposera le fait que le preneur d'assurance pouvait les éviter en s'acquittant ponctuellement de sa dette. Les inconvénients résultant d'un paiement tardif doivent retomber sur celui qui les a suscités.

Les conclusions qui précèdent, relatives aux dispositions des conditions générales de la *Bâloise* en matière d'incontestabilité, sont valables aussi pour les Compagnies qui, sans munir leurs conditions de la clause de régularisation, font cependant courir le délai d'attente du jour où commence leur responsabilité. La *Bernoise* dispose que le délai est de trois ans dès l'entrée en vigueur de l'assurance ; cet effet du contrat lui-même intervient au moment de la remise de la police au preneur, sauf convention prévoyant une date d'entrée en vigueur ultérieure. Pour la *Neuchâteloise* et la *Pax,* l'assurance produit ses effets dès la réception par le preneur d'assurance de l'avis d'acceptation de la proposition, sous réserve néanmoins d'une entrée en vigueur différée. Pour ces trois Compagnies, le point de départ du délai d'attente peut être malaisé à déterminer si, par exemple, le preneur n'a pas conservé l'avis d'acceptation ; il faut admettre, en cas de doute, que cet avis a été reçu par le destinataire le dernier jour du délai d'acceptation de la proposition fixé par l'article premier LCA.

Les trois sociétés françaises et l'*Helvétia,* enfin, disposent dans leurs conditions générales que le suicide n'est pas couvert pendant les trois premières *années d'assurance.* Lorsqu'il s'agit de contrats avec effet différé, il convient de se reporter à la date d'entrée en vigueur mentionnée dans la police. Pour les polices antidatées, ce raisonnement ne saurait prévaloir,

---

[1] RBA VII 82.

car il conduirait indirectement à raccourcir le délai de trois ans entiers imposé par le Bureau fédéral des assurances. Il faut alors prendre en considération la date de la conclusion du contrat (jour de la réception par le preneur de l'avis d'acceptation).

Il ressort de cet exposé schématique des diverses conditions générales actuellement en vigueur que la détermination du point de départ du délai d'attente suscite souvent des difficultés pratiques. Pour les éliminer, toutes les Compagnies auraient avantage à adopter une date fixe, celle de l'*établissement de la police*. Cette solution respecte les prescriptions du Bureau fédéral des asssurances, si l'on admet que le délai doit courir au plus tôt dès la conclusion du contrat et que la police n'est jamais établie avant ce moment.

III. Effets de la clause d'incontestabilité

Par la clause d'incontestabilité, l'assureur renonce à se prévaloir, au terme du délai d'attente, de l'exception de suicide intentionnel fondée sur l'article 14/1 LCA.

Mais l'incontestabilité est-elle absolument inattaquable ? La pratique a connu le cas d'individus qui ont conclu leur assurance en prévision d'un suicide ultérieur. Certains ont parfois poussé l'audace jusqu'à se renseigner auprès de leur assureur sur la valeur de la clause insérée dans la police. D'autres ont procédé par chantage et menacé de se suicider si la Compagnie ne leur versait pas immédiatement un capital plus élevé que la réserve mathématique — et, sur refus légitime de l'assureur, exécuté leur menace. Dans ces cas, il s'agit manifestement d'un *dol*. Certes, le suicidaire intentionnel, même s'il n'a en vue que la mort pour elle-même, agit aussi de façon dolosive ; mais il ne faut pas perdre de vue qu'un tel suicidaire, en se débarrassant, par un motif personnel, du fardeau de la vie, ne songe d'ordinaire pas à son assurance sur la vie ; à notre avis, le dol, au sens strict du terme, n'existe que dans les exemples de chantage rapportés plus haut : là, le suicidaire ne vise pas seulement à se détruire, mais en outre à provoquer l'exigibilité du capital assuré, en faveur de ses proches ou de ses créanciers. Le suicide apparaît moins, alors, comme une fin en soi que comme le moyen de procurer une somme d'argent à un tiers.

Si l'assureur parvient à prouver que le suicide avait *directement* pour but le versement de la somme assurée, l'article 14/1 LCA doit prévaloir sur la clause d'incontestabilité, en vertu des articles 19 et 20 CO et surtout de l'article 2 CCS. Le fardeau de la preuve incombe naturellement à l'assureur,

et l'on ne saurait se contenter d'indices. Le simple fait d'un prononcé de faillite ne suffirait pas, selon nous, à fonder l'exception de dol, mais bien un chantage au suicide.

IV. Conclusion

La clause d'incontestabilité différée présente sans aucun doute des avantages pratiques. Elle évite, du moins au terme du délai d'attente, les discussions que suscite la question du fardeau de la preuve. Elle permet aux parties de renoncer à l'expertise psychiatrique exigée par le Tribunal fédéral. Elle donne enfin à d'éventuels créanciers-gagistes du preneur d'assurance la certitude qu'ils ne seront pas frustrés de leur garantie par un acte de désespoir ou de vengeance du débiteur.

Le premier argument n'a pas une valeur décisive, puisque, par son caractère obligatoirement *différé,* la clause d'incontestabilité laisse subsister la couverture du suicide pathologique pendant le délai d'attente. Certes des auteurs allemands [1] ont-ils proposé que pendant ce délai tout suicide, fût-il intentionnel ou pathologique, soit exclu des risques assurés, à l'instar de la pratique anglo-saxonne. Certes le Tribunal fédéral lui-même, sous l'empire de l'ancien droit [2], a-t-il sanctionné des dispositions contractuelles de ce genre. Mais aujourd'hui la doctrine dominante s'oppose — à tort d'ailleurs — à l'exclusion du suicide pathologique. Les difficultés de fait que la clause d'incontestabilité permet d'éluder subsistent donc intégralement pendant les trois premières années contractuelles.

L'argument selon lequel la police d'assurance sur la vie sert de plus en plus d'*instrument de crédit* n'emporte pas davantage la conviction, car les créanciers du preneur, étrangers au rapport d'assurance, ne bénéficient d'aucun régime légal de faveur. Leur situation n'est guère plus précaire que celle d'un créancier hypothécaire en second ou troisième rang, par exemple ; dans les deux cas le risque existe de n'être pas payé entièrement. Il faut plutôt se prémunir contre ce risque en exigeant un taux d'intérêt plus élevé.

D'autre part, la clause d'incontestabilité suscite aussi des difficultés pratiques, indépendamment des objections théoriques développées au chapitre précédent. Elle crée un risque de spéculation, si minime soit-il. On

---

[1] Voir plus haut, p. 57.

[2] Arrêts Fierz et Huguenin, cités p. 87, auxquels il convient d'ajouter aujourd'hui l'arrêt Tschopp, cité pp. 88 sq. — Il est vraisemblable que cet arrêt, lorsqu'il sera connu, justifiera une action des assureurs auprès du BFA.

prétendra certes que l'individu déterminé à se détruire n'attendra pas trois ans pour perpétrer son acte, mais s'arrangera, après avoir conclu une bonne assurance, pour masquer son suicide en accident : il est si facile de se noyer ou de faire une chute en haute montagne, sans parler des occasions quotidiennes que nous offre la circulation automobile ! Les statistiques n'en montrent pas moins que la première année d'incontestabilité des polices accuse un taux de suicides sensiblement supérieur à celui de la dernière année du délai d'attente ; les chiffres recueillis lors de l'enquête faite en 1933 par l'Union de Compagnies suisses d'assurances sur la vie sont d'autant plus significatifs que le délai d'attente est plus bref :

Grandes assurances individuelles en Suisse
(1927 - 1932)

Délai d'attente	1 an		2 ans		3 ans	
Taux de suicides	Pol. %	Cap. %	Pol. %	Cap. %	Pol. %	Cap. %
1re année d'assurance	17.4	9.7	20.2	23.8	30.6	41.8
2me » »	**25.5**	**36.3**	10.7	7.8	10.2	9.2
3me » »	19.4	25.5	**17.9**	**13.8**	6.1	7.2
4me » »	11.2	4.8	26.2	25.3	**14.3**	**17.0**
5me » »	12.2	9.8	16.7	19.2	26.5	15.0
6me » »	14.3	13.9	8.3	10.1	12.3	9.3
Années 1 à 6	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Certaines Compagnies ont du reste connu le cas d'assurés qui ont mis fin à leurs jours au moment même où l'incontestabilité commençait.

Lors du procès de 1955 [1], la Compagnie recourante a soutenu que le suicidaire conclut de préférence une assurance de risque pur, et non pas une assurance mixte. C'est pourquoi elle proposait de réduire le délai d'attente à deux ans pour l'assurance mixte, mais de le repousser à cinq ans pour l'assurance temporaire au décès. Le Tribunal fédéral a estimé à juste titre que le candidat au suicide s'assurerait alors en mixte et déserterait le risque pur, malgré l'importante différence de prime.

Enfin, à supposer que la clause d'incontestabilité différée évite réellement le risque de spéculation lors de la conclusion — le délai de trois ans

[1] *RSA* 1955/56, XXIIIe année, pp. 39 sq.

paraissant propre à décourager les intentions suicidaires les plus tenaces —, elle ne lutte pas contre le suicide survenant après l'expiration de ce délai. Si les velléités suicidaires naissent pendant que la clause produit ses effets, la perspective de ne pas encourir la déchéance prévue par les conditions générales peut avoir sur l'esprit du candidat au suicide une influence déterminante. La clause d'incontestabilité différée ne *suscite* peut-être pas le suicide ; mais elle tend à le *favoriser*. A cet égard, elle contrevient, selon nous, à l'ordre public.

L'assurance du suicide intentionnel constitue donc une *exception* aux principes régissant l'assurance. Les auteurs français de la fin du XIX[e] siècle, qui s'élevèrent avec véhémence contre la clause d'incontestabilité, avaient raison. C'est pourquoi l'interprétation de cette clause doit toujours être rigoureuse, restrictive, et non point extensive.

CHAPITRE V

Les conséquences du suicide de l'assuré

I. Le suicide pathologique

Le suicide pathologique entre dans les éléments constitutifs du risque contre les conséquences duquel le preneur d'assurance entend se prémunir ou prémunir les siens ; il exclut par définition l'application de l'article 14/1 LCA. En cas de suicide pathologique de l'assuré, l'assureur est donc lié, il doit exécuter la prestation convenue entière.

Mais ce principe peut souffrir une exception : les parties contractantes ont, à notre avis [1], toute latitude pour déroger au système commun ; à l'encontre de l'opinion dominante, en effet, il faut admettre que l'exclusion contractuelle du suicide pathologique n'enfreint pas la disposition semi-impérative de l'article 14/4 LCA, et ne choque ni l'ordre public, ni les mœurs [2]. En présence d'une clause de ce genre, l'assureur est tenu seulement à la prestation réduite prévue par les conditions générales pour le cas de suicide intentionnel, c'est-à-dire actuellement à la *réserve mathématique* (pendant le délai d'attente de trois ans).

II. Le suicide intentionnel

La pratique généralisée de la clause d'incontestabilité oblige à distinguer le suicide survenant pendant le délai d'attente du suicide commis après l'expiration de ce délai.

---

[1] Avis corroboré récemment par l'arrêt Tschopp, cité plus haut, pp. 88 sq.

[2] Voir plus haut, pp. 85 sq.

1. Le suicide commis pendant le délai d'attente

Le suicide intentionnel accompli pendant le délai d'attente libère l'assureur de son obligation de payer la somme assurée entière, conformément à l'article 14/1 LCA et aux dispositions des conditions générales de l'ensemble des Compagnies exploitant en Suisse l'assurance sur la vie.

Que deviennent alors les primes payées ? Quelle prestation l'assureur peut-il être amené à exécuter ?

Il convient d'examiner la *nature de l'extinction du contrat* lorsque le décès est dû à un suicide intentionnel.

On ne saurait parler d'une nullité *dès l'origine,* comme dans le cas de l'article 74 LCA (assurance sur la tête d'un tiers conclue sans son consentement écrit préalable), et imposant à l'assureur la restitution des primes indûment perçues. Lors même que la personne assurée est décédée par suicide, le contrat a été valablement conclu, il a produit régulièrement ses effets jusqu'au jour du sinistre, il a légalement existé.

Il s'agit d'une *résiliation unilatérale du contrat* par l'assureur, au sens de l'article 25/1 LCA. Le Tribunal cantonal de Saint-Gall [1] a jugé par erreur que le suicide intentionnel ne constitue pas un cas de résiliation unilatérale du contrat, mais un cas d'extinction contractuelle de l'assurance. Ce fait ressort d'ailleurs du texte légal ; l'article 25/1 LCA renvoie expressément à l'article 14/1.

L'article 25/4 LCA, combiné avec l'article 90/2, dispose que si les primes d'une assurance sur la vie ont été payées pour trois ans au moins (et c'est pratiquement le cas pour les suicides survenant au cours de la troisième année d'assurance), l'assureur doit la prestation minimum prescrite pour le rachat du contrat. La Compagnie ne peut pas se soustraire à cet article semi-impératif. Dans les autres cas — c'est-à-dire pendant les deux premières années —, elle a naturellement toute licence pour conserver par devers elle le montant des primes payées, comme la loi sur le contrat d'assurance lui en laisse la possibilité, notamment pour le cas de réticence. Une telle pratique se justifierait par le fait que l'assureur a couvert le risque pendant quelque temps et a engagé dans l'affaire des sommes qui ont été dépensées en frais d'acquisition et de gestion.

Les conditions générales de toutes les Compagnies disposent cependant que l'assureur, en cas de suicide intentionnel de la personne assurée pendant le délai d'attente, restitue à l'ayant droit la réserve mathématique calculée

---

[1] RBA VII 82.

au jour du décès. Il s'agit naturellement de montants très bas, surtout pour les assurances de risque pur.

Le paiement de cette réserve mathématique (ou, cas théorique pour notre pays, de la valeur de rachat) s'effectue entre les mains du bénéficiaire de l'assurance, comme si l'on était en présence d'un décès normal. La distinction qu'ont voulu établir certains auteurs français entre bénéficiaire et héritiers du preneur ne se justifie pas.

2. *Le suicide commis après l'expiration du délai d'attente*

Lorsque les conditions de forme de la clause d'incontestabilité sont remplies, l'assureur verse à l'ayant droit, en cas de suicide de l'assuré, la prestation convenue intégrale, comme si la mort était due à une cause naturelle ou à un accident.

Le plus souvent, l'assureur se borne à enregistrer la déclaration de décès par suicide communiquée par le bénéficiaire, sans se soucier outre mesure des circonstances dans lesquelles l'acte est survenu. Lorsque le délai de trois ans fixé par les conditions générales est écoulé, la Compagnie d'assurances estime ne disposer d'aucune exception libératoire. A tort, cependant, car il peut ressortir d'une enquête soigneusement conduite que l'assuré avait commis une réticence [1] ou avait provoqué dolosivement l'exigibilité de la prestation [2]. L'assureur ne doit pas se contenter de l'indication « suicide » fournie par l'ayant droit, mais exiger, comme il le fait pour les autres cas de décès, un certificat médical du médecin qui a — éventuellement — donné les derniers soins au défunt. Quant au cas de suicide dolosif, il requiert lui aussi l'attention de la Compagnie d'assurances, car il est certain qu'un juge admettrait la priorité de l'article 2/2 CCS sur la clause d'incontestabilité. En agissant autrement, il commettrait un déni de justice et sanctionnerait une malhonnêteté.

---

[1] RBA VIII 51.
[2] Voir plus haut, p. 98.

TROISIÈME PARTIE

Le suicide dans l'assurance privée contre les accidents

L'assurance privée contre les accidents est exploitée actuellement sous deux formes principales : à titre de branche *indépendante* et à titre de branche *complémentaire* à une assurance sur la vie. Bien qu'elles diffèrent par leur fonction et par leurs bases techniques, ces deux branches ont une structure juridique identique. Aussi convient-il de traiter comme une assurance contre les accidents ordinaire l'assurance d'un capital en cas de décès accidentel, complémentaire à une assurance sur la vie. De ce fait, les solutions apportées au suicide par le droit de l'assurance sur la *vie* (répartition du fardeau de la preuve, clause d'incontestabilité, par exemple) n'ont pas cours pour le capital complémentaire échu en cas de décès accidentel de la personne assurée.

CHAPITRE PREMIER

Suicide et accident

Pas plus qu'elle ne définit le suicide, la loi sur le contrat d'assurance ne définit l'accident. Elle laisse ce soin à la pratique et à la jurisprudence.

Les Compagnies privées délimitent leur notion de l'accident au moyen d'une *définition abstraite* et d'une *énumération* tripartite fort *concrète,* comprenant :

les cas assimilés à l'accident (cas-limites) ;

les cas d'exclusion, qui sans cela tomberaient sous le coup de la définition abstraite ;

les cas-limites qui ne sont pas considérés comme accidents.

La définition abstraite de l'accident varie d'une Compagnie à l'autre ; mais ces différences ont une signification essentiellement formelle, le fond demeurant en définitive identique. Comme exemple de définition de l'accident, on peut citer celle-ci : « Est réputée accident toute lésion corporelle dont l'assuré est atteint involontairement par l'action subite et fortuite d'une force extérieure. » Toutes les définitions établies par les Compagnies d'assurances insistent sur le caractère *involontaire* de la lésion et sur la survenance d'une *force extérieure.*

Quant à la définition du suicide, elle est la même dans l'assurance contre les accidents et dans l'assurance sur la vie [1]. Il convient également de distinguer — théoriquement du moins — le suicide intentionnel du suicide pathologique. S'agissant d'assurance contre les accidents, cette distinction entre les deux variétés de suicide semble peut-être surperfétatoire, de prime abord. Une analyse plus serrée montrera qu'il n'en est rien.

---

[1] Voir plus haut, p. 42.

I. Le suicide intentionnel

La définition du suicide intentionnel repose sur les deux composantes du *discernement* [1]. Par le fait qu'elle suppose un acte *volontaire,* elle s'oppose immédiatement et absolument à la notion d'accident qui s'appuie, elle, sur le caractère *fortuit* de la lésion corporelle.

Toute discussion plus poussée est vaine, elle conduirait à la répétition, sous une forme à peine différente, de la même idée — ou à une contradiction dans le sens des termes. Le suicide intentionnel constitue la *négation* même de l'accident, il est le contraire du risque, il est inassurable. Une clause d'exclusion contractuelle apparaît comme superflue, tant au regard de l'article 14/1 LCA qu'au regard de la notion d'assurance contre les accidents.

On a cependant proposé, dans certains milieux médicaux [2], que les Compagnies d'assurances contre les accidents instituent, à l'instar des Compagnies d'assurances sur la vie, une *clause d'incontestabilité* munie d'un délai d'attente raisonnable. Morgenthaler fonde son opinion sur l'idée que le suicide par bilan [3], donc le suicide d'un individu psychiquement sain, n'existe pas, et que le comportement auto-destructeur est toujours, à quelque degré, pathologique, involontaire. Le suicide serait alors couvert au même titre qu'un accident de la circulation ou qu'une chute en montagne.

Mais cette conception psychiatrique du suicide, encore que de nombreux praticiens l'adoptent, ne réunit pas l'unanimité parmi les spécialistes de l'étude du suicide. Devrait-elle même prévaloir, elle ne justifierait en aucune façon la présence d'une clause d'incontestabilité, car le décès causé uniquement par des troubles pathologiques des fonctions cérébrales n'est certainement pas accidentel. Il lui manque l'élément de la *force extérieure.*

II. Le suicide pathologique

Dans les conditions générales des Compagnies d'assurances contre les accidents, les *maladies* [4] et leurs suites, les *lésions corporelles qui sont la conséquence d'un état maladif* et les *conséquences d'influences purement*

---

[1] **Voir plus haut, p. 40.**

[2] **Morgenthaler, *op. cit.***

[3] Voir plus haut, p. 24.

[4] La mention de la maladie dans les conditions générales est juridiquement inutile, puisque les éléments de l'accident lui font défaut ; il convient de voir dans de telles mentions le souci de l'assureur d'instruire le preneur d'assurance.

psychiques sont d'ordinaire expressément exclues de la notion d'accident ; parfois, l'assureur exclut aussi de sa garantie les lésions corporelles que l'assuré pratique sur lui-même dans un état — durable ou passager — d'aliénation mentale ou d'inconscience. Il arrive également que les conditions générales contiennent une clause particulière au suicide.

Dans ces divers cas, le suicide pathologique de l'assuré est exclu de la liste des risques assurés.

La jurisprudence connaît cependant un cas sans doute appelé à se répéter [1] :

K., employé postal, fit une chute alors qu'il roulait à bicyclette. Le choc provoqua une commotion cérébrale. K. se singularisa ensuite par un comportement inhabituel. De gai et plaisantin qu'il était, il devint sombre, renfermé, déprimé. Il semblait souvent « absent ». Au point de vue professionnel, il multipliait de manière inusitée les erreurs dans les calculs et les paiements. Les habitants du village disaient qu'il « n'avait plus toute sa tête ». Une nuit, son épouse fut réveillée en sursaut par un coup de feu : K., qui avait quitté la couche conjugale, s'était perforé la tempe droite d'une balle de revolver alors qu'il descendait l'escalier de sa maison.

Après avoir renoncé à soutenir la version de l'accident, la veuve bénéficiaire admit le suicide, mais couvert par l'assurance. Elle invoqua le suicide pathologique consécutif à l'accident de bicyclette, lui-même garanti par les conditions générales. L'assureur contesta que le suicide fût la conséquence de cet accident et prétendit que l'acte tirait plutôt sa cause de circonstances familiales et professionnelles difficiles.

Le Tribunal supérieur de Soleure [2] fit droit à la demande de l'épouse bénéficiaire, considérant, sur la base de l'expertise requise par les parties, que le suicide était survenu au cours d'un état crépusculaire dont l'origine se trouve selon toute probabilité (« mit grosser Wahrscheinlichkeit ») dans les troubles mentaux provoqués par l'accident de vélo. L'expert admit que l'état maladif constaté postérieurement à la chute provenait de la commotion cérébrale. La relation de causalité entre l'accident et le suicide

---

[1] RBA VI 312.

[2] Tribunal supérieur de Soleure, 15 février 1930. — Jäger (*op. cit.*, III, p. 326) raisonne à juste titre de la même manière que le tribunal : « Ist allerdings Selbstmord in einer Bewusstseinstörung oder Geisteskrankheit begangen, die erst durch ein entschädigungspflichtiges Unfallereignis verursacht wurde, so kann trotz einer Ausschlussklausel der Versicherer nicht leistungsfrei sein. » Dans le même sens, il cite de la jurisprudence allemande (de 1907) et française (de 1905).

pathologique existe donc. Les affirmations de l'assureur relatives aux difficultés familiales et professionnelles de l'assuré relevaient de l'exagération ou de la simple invention.

En vertu de l'article 81 OJF, selon lequel les constatations de fait de l'instance cantonale lient le Tribunal fédéral, la cour suprême ne put que confirmer le jugement des juges soleurois.

Dans l'assurance contre les accidents, le suicide pathologique de l'assuré est donc exclu de la garantie de l'assureur, à moins qu'il n'apparaisse comme la conséquence d'un accident lui-même couvert par les conditions générales d'assurance [1]. Dans ce dernier cas, d'ailleurs, il s'agit d'une question de *causalité* plus que de suicide.

---

[1] Il faut naturellement que le décès survienne dans le délai d'un an dès le jour de l'accident, prévu par les conditions générales.

CHAPITRE II

Répartition du fardeau de la preuve

Les problèmes de pur fait relatifs au *diagnostic* du suicide, tels qu'ils ont été exposés à propos de l'assurance sur la vie [1], se retrouvent dans l'assurance contre les accidents. Il est donc superflu de les examiner à nouveau.

Les pages qui suivent ont pour objet l'étude de la répartition du fardeau de la preuve dans l'assurance contre les accidents ainsi que l'examen du régime institué par la jurisprudence.

I. La répartition du fardeau de la preuve - Comparaison avec l'assurance sur la vie

Le présent chapitre oppose le suicide à l'accident, donc deux sortes de mort violente. L'hypothèse d'une autre cause de décès (mort naturelle, syncope, attaque, crime, etc.) est présumée avoir déjà été envisagée et éliminée. La discussion porte uniquement sur le point qui distingue l'accident du suicide : le caractère fortuit ou intentionnel de l'événement qui a amené la mort de l'assuré.

Aux termes de l'article 14/1 LCA, l'assureur n'est pas lié si le sinistre a été causé intentionnellement par le preneur d'assurance ou l'ayant droit. En vertu des dispositions fédérales qui régissent la preuve (art. 8 CCS), la charge d'établir le comportement conscient et volontaire de l'intéressé incombe à l'assureur. Mais l'article 14/1 LCA n'appartient pas à la catégorie des articles impératifs ; les conditions générales peuvent donc librement

[1] Voir plus haut, p. 62.

donner une définition de l'accident dans laquelle le caractère *involontaire* (ou *fortuit*) de l'événement dommageable constitue un élément essentiel. La preuve de l'existence de cet élément revient alors à l'ayant droit [1]. Il s'agit en fait d'un déplacement du fardeau de la preuve, autorisé par la liberté contractuelle.

La justification des prétentions diffère sensiblement dans l'assurance sur la vie et dans l'assurance contre les accidents. Cette différence tient au fait que les risques assurés de part et d'autre ne sont pas identiques et sont tributaires chacun de la fonction économique de l'assurance en cause. Alors que l'assurance sur la vie a un champ d'application général (l'assureur couvrant en principe tout cas de décès), l'assurance contre les accidents [2] se limite à un cadre spécial, restreint, celui du décès *par suite d'accident*.

Dans l'assurance sur la vie, l'ayant droit se borne à fournir à la Compagnie un acte de décès de la personne assurée, ainsi qu'éventuellement un rapport du médecin qui a donné les derniers soins ; c'est l'assureur qui doit établir le suicide, s'il entend se prévaloir de cette exception pour se libérer de sa responsabilité [3]. En matière d'assurance contre les accidents, en revanche, le fait même du décès ne suffit pas à fonder une prétention ; il constitue une condition nécessaire, certes, mais non suffisante, du droit à la prestation assurée. Sur la base des dispositions contractuelles adoptées par l'ensemble des Compagnies exploitant en Suisse l'assurance privée contre les accidents [4], l'ayant droit doit établir la survenance de l'événement dommageable assuré, le caractère soudain et *fortuit* de cet événement, l'action d'une force extérieure sur le corps, le décès de l'assuré ainsi que le lien de causalité entre l'accident et le décès. L'assureur qui se prévaut du suicide de l'assuré pour refuser ses prestations n'a pas à prouver le bien-fondé de son allégation, comme dans l'assurance sur la vie ; en invoquant le suicide, il contraint simplement l'ayant droit à administrer une preuve suffisante du caractère fortuit du sinistre.

Tout système juridique repose, en matière de preuve, sur un certain nombre de présomptions (justifiées par l'expérience de la vie et le cours

---

[1] Tribunal fédéral, RBA IV 239 et V 327-330. — Jäger, *op. cit.*, III, p. 324 ; Koenig, *op. cit.*, p. 381 ; Gaugler, *op. cit.*, p. 350.

[2] Abstraction faite des prestations assurées pour les cas d'invalidité ou d'hospitalisation, qui ne concernent pas notre sujet.

[3] Voir plus haut, pp. 66 sq.

[4] Chaque assureur a ses propres conditions générales ; mais la définition de l'accident, malgré des différences de pure forme, est identique pour tous. — Voir plus haut, p. 109.

normal des choses) [1] ; il convient d'examiner si, en présence d'une mort violente, on doit poser la présomption d'accident — du fait que l'accident est plus « naturel » que le suicide. Le Tribunal fédéral a jugé à plusieurs reprises que l'instinct de conservation, quoique inné chez l'homme, ne constitue pas une telle présomption [2] ; ce serait contraire aux normes du droit fédéral.

Une partie de la jurisprudence, cependant, n'en a pas moins décidé que le caractère fortuit du sinistre devait se présumer [3]. Il faut rejeter une telle conception, qui crée du reste un faux problème. En effet, le Tribunal civil de Bâle-Ville munit sa présomption d'une importante restriction : la présomption de décès involontaire tombe si l'on a des *soupçons* sérieux qu'il s'agit d'un suicide (lorsque l'assuré était en faillite, ou s'il avait conclu peu avant sa mort de multiples assurances contre les accidents, pour un montant disproportionné à son gain), ou encore s'il résulte de l'examen des *faits* qu'il pourrait s'agir d'un décès intentionnel. Dès lors, la présomption en faveur de l'accident semble bien fragile ; et si elle conduit à exiger tout de même de l'ayant droit la preuve complète de l'accident, elle se révèle totalement inutile [4].

II. La nature de la preuve - Appréciation

Il est malaisé de rapporter la preuve stricte de certains des éléments de l'accident. Cette constatation vaut particulièrement pour la preuve du caractère fortuit de l'événement dommageable assuré. Considérant que la nécessité de rapporter une preuve irréfutable mettrait dans la plupart des cas l'ayant droit dans l'impossibilité de faire valoir sa prétention avec succès, la jurisprudence lui a porté secours en lui concédant le bénéfice de certains allégements. Il lui suffit d'établir la *vraisemblance* du caractère fortuit du sinistre. C'est le système de la *preuve par vraisemblance,* sanctionné par le

---

[1] Voir plus haut, pp. 66 sq.

[2] RBA I 320 et 321. — Dans le même sens : Cour d'appel et de cassation du canton de Berne, RBA I 322 ; Tribunal de district de la Maloja, RBA V 323 ; Tribunal supérieur de Glaris, RBA V 332.

[3] Tribunal civil de Bâle-Ville, RBA VII 296, VIII 303 et X 80 (ce dernier arrêt relatif à une automutilation). Le Tribunal fédéral lui-même a admis une fois la présomption du caractère fortuit du sinistre, également dans une affaire d'automutilation, RBA V 328.

[4] Gaugler, *op. cit.,* p. 352, démontre l'inutilité de ce système.

Tribunal fédéral [1] et diverses instances inférieures [2]. La preuve du décès involontaire n'a pas besoin d'être rapportée d'une façon « stricte », « absolue » ou « irréfutable » ; le juge se contente de la « vraisemblance », de la « probabilité » du caractère fortuit de l'événement dommageable.

Mais, pour le Tribunal fédéral, cette preuve par vraisemblance ne suffit que s'il n'y a pas d'indices que le sinistre ait été provoqué intentionnellement [3]. Dès que des faits permettent de douter qu'il s'agisse d'un événement fortuit, l'ayant droit ne peut plus faire sa preuve par vraisemblance [4].

En outre, il va de soi que l'assureur a la faculté de répliquer. Le Tribunal fédéral a jugé que la Compagnie paralyse la preuve par vraisemblance en établissant, de son côté, que le suicide de l'assuré est vraisemblable : deux vraisemblances opposées s'annulent. La question de la nature de la contre-preuve que doit administrer l'assureur a été discutée par la jurisprudence. La majorité des tribunaux [5] considèrent qu'il suffit à l'assureur d'établir la « simple vraisemblance » du caractère intentionnel du sinistre : il a la charge d'une preuve de même nature que celle de l'ayant droit. Quelques cours [6], en revanche, ont estimé — dans des affaires qui ne concernent du reste pas le suicide lui-même, mais y font des allusions expresses — que l'assureur ne peut s'opposer victorieusement à l'ayant droit que par la preuve *stricte* du sinistre intentionnel. Une telle jurisprudence mérite critique, car si l'une des parties bénéficie des allégements importants qu'implique la preuve par vraisemblance, il est logique et équitable que l'autre dispose des mêmes facilités. La preuve par vraisemblance de l'accident est donc paralysée par la contre-preuve par vraisemblance du suicide.

Lorsque le tribunal refuse d'emblée à l'ayant droit le bénéfice de la preuve par vraisemblance (parce que les faits permettent de douter dès

---

[1] RBA IV 239, V 327-330.

[2] Tribunal cantonal de Neuchâtel, RBA III 213 ; Tribunal supérieur de Lucerne, RBA III 228 ; Tribunal supérieur de Zurich, RBA VIII 300 ; Tribunal cantonal du Valais, RBA IX 163 ; Tribunal cantonal de Zoug, RBA IX 165.

[3] RBA IV 239.

[4] Tribunal civil de Bâle-Ville, RBA VII 296 : lorsque l'assuré était complètement ruiné, on ne peut plus présumer que sa mort a été involontaire. — Tribunal cantonal du Valais, RBA IX 163.

[5] Tribunal fédéral, RBA V 327 et 330 ; Tribunal supérieur de Lucerne, RBA VII 298 ; Tribunal cantonal du Valais, RBA IX 163 (pour une affaire d'automutilation) ; Tribunal d'appel de Bâle-Ville, RBA X 80 (pour une automutilation également).

[6] Tribunal du district de Saint-Gall, RBA I 338 et 339 ; Tribunal cantonal de Zoug, RBA IX 164.

l'abord qu'il s'agisse d'un événement fortuit), ou que l'assureur excipe avec succès de la vraisemblance du suicide, la preuve « irréfutable », « stricte », « absolue », « complète » de l'accident et de ses caractères devient alors nécessaire [1].

La jurisprudence admet que les parties en cause se servent de tous les moyens de preuve usuels : par *témoins* [2], par *indices* (tels que la conclusion d'assurances multiples peu avant le décès, en disproportion manifeste avec le gain de l'assuré, ou l'ouverture de poursuites pénales, ou encore le prononcé de faillite) [3], par *expertise* [4]. Le *pouvoir de libre appréciation du juge* joue un rôle important dans la question de la preuve. Le Tribunal fédéral a posé le principe que le juge du fait doit admettre, dans sa liberté d'appréciation, que le processus de l'accident s'est déroulé, dans telle espèce particulière, comme il paraît le plus probable d'après l'expérience de la vie et les circonstances spéciales du cas, alors même que cela ne serait pas absolument prouvé [5]. Ce principe peut conduire à des jugements absolument opposés, alors que l'état de fait est le même [6]. Pour le Tribunal cantonal de Neuchâtel [7], l'invraisemblance du suicide équivaut à la vraisemblance de l'accident. Le Tribunal civil de Glaris [8] considère la preuve de l'accident comme rapportée si les circonstances de fait extérieures et les indices psychologiques font apparaître le décès accidentel comme « plus vraisemblable » que le suicide. La doctrine se rallie à cette jurisprudence en admettant que la preuve incombant à l'ayant droit est valablement fournie si l'accident est le plus vraisemblable [9].

Le régime de la preuve tel qu'il a été institué par la jurisprudence se fonde sur l'expérience de la vie et le cours normal des choses. Il apporte un *allégement* appréciable ; mais il ne doit pas être considéré comme un

---

[1] Tribunal fédéral, RBA IV 239 ; V 327, 328 et 330. — Cour d'appel et de cassation du canton de Berne, RBA I 322 ; Tribunal civil de Bâle-Ville, RBA VII 296 et 301 ; Tribunal civil de Glaris, RBA VII 299 ; Tribunal cantonal de Neuchâtel, RBA VII 302.

[2] Tribunal cantonal de Neuchâtel, RBA III 213 ; Cour de justice de Genève, RBA X 15.

[3] Tribunal civil de Bâle-Ville, RBA VII 296 ; Tribunal d'appel de Bâle-Ville, RBA X 80.

[4] Tribunal fédéral, RBA VIII 305 ; Tribunal supérieur de Lucerne, RBA X 16 ; Tribunal d'appel de Bâle-Ville, RBA X 80.

[5] RBA V 330.

[6] Voir Gaugler, *op. cit.*, p. 354, pour trois cas de noyade.

[7] RBA III 213 et VII 302.

[8] RBA VII 299.

[9] Jäger, *op. cit.*, III, p. 325 ; Koenig, *op. cit.*, p. 381.

renversement ou un *déplacement* du fardeau de la preuve. Comme le fait observer très justement Gaugler [1], le système de la preuve par vraisemblance ne doit pas conduire à l'adoption, en droit des assurances, de l'axiome de droit pénal selon lequel le doute profite à l'accusé : en matière d'assurance, *le doute ne profite pas à l'assuré* [2]. La lecture de certains arrêts [3] incite à rappeler cette évidence, car manifestement le dispositif des jugements en question ne donne pas satisfaction.

---

[1] Gaugler, *op. cit.*, p. 313.

[2] On ne vise ici que le régime de la preuve, et non point, par exemple, la règle d'interprétation de l'article 33 LCA.

[3] Tribunal cantonal de Zoug, RBA IX 164 ; Tribunal de district de Zurich, RBA IX 168.

CONCLUSION

En l'absence de dispositions appropriées dans la loi fédérale sur le contrat d'assurance, la jurisprudence et la doctrine ont donné au suicide des solutions qui tentent de mettre en accord les exigences parfois contradictoires du droit et de la pratique. La présente étude ne s'est pas fait faute de critiquer, bien souvent, ces solutions. Il convient de la clore en proposant des améliorations à la réglementation actuelle.

I. Le chapitre consacré à l'assurabilité du suicide [1] a mis en évidence les difficultés théoriques résultant du fait que la loi sur le contrat d'assurance ne contient aucune disposition au sujet du suicide. Le recours à l'article 14/1 LCA n'a pas permis de combler cette lacune de façon satisfaisante, puisque son caractère de droit dispositif a ouvert la voie à toutes les interprétations, notamment à celles qui convenaient le mieux à la pratique, fût-ce aux dépens de la rigueur juridique. Il ne semble pas que nos critiques à l'égard de la clause d'incontestabilité différée puissent être complètement réfutées. La jurisprudence et les conditions générales d'assurance fondées sur ce caractère dispositif de l'article 14/1 LCA ont donc à notre avis une base trop fragile. Si l'on tient à déroger aux normes usuelles du droit, il faut — comme dans la loi française en particulier — prévoir une exception *légale* au principe de la non assurabilité d'un sinistre provoqué par le comportement intentionnel du preneur d'assurance ou de l'ayant droit. Le législateur qui entreprendra un jour la revision de la loi fédérale sur le contrat d'assurance pourra s'inspirer du *projet d'article* suivant :

« *L'assureur n'est pas lié par le contrat, si l'assuré s'est intentionnellement donné la mort.*

Les conditions générales peuvent prévoir que l'assureur n'est pas lié par le contrat si l'assuré n'avait pas le discernement lorsqu'il s'est donné la mort.

---

[1] Voir plus haut, pp. 75.

L'assureur doit toutefois la prestation minimum prescrite pour le rachat du contrat.

Toute clause des conditions générales par laquelle l'assureur s'engage à payer la somme asurée même en cas de suicide de l'assuré ne peut produire effet que passé un délai de trois ans au moins dès l'établissement de la police. »

Ce projet d'article consacre la pratique de la clause d'incontestabilité. Si critiquable soit-elle au point de vue des principes juridiques, cette solution, qui élude au terme des trois premières années contractuelles les problèmes de fait que pose la répartition du fardeau de la preuve, satisfait en définitive tous les intéressés : l'ayant droit, l'assureur, et certes aussi le médecin-légiste et le juge. De vagues pensées de commisération à l'égard du suicidé et de sa famille, une morale qu'Albert Bayet [1] dénomme à juste titre « nuancée », ainsi que le désir de simplification de chacun : ces sentiments conjugués ont contribué à ouvrir toute grande la porte à l'incontestabilité différée. Entrée désormais dans les mœurs, elle doit être strictement délimitée par la législation.

II. Tant le chapitre consacré aux causes du suicide [2] que les pages relatives à la répartition et à l'appréciation du fardeau de la preuve [3] ont montré combien il est malaisé de déterminer sûrement la cause du décès d'une part, la nature du suicide de l'autre. Il ne saurait naturellement être question d'établir une liste exhaustive des cas pouvant se présenter. En matière d'assurance sur la vie, la présomption est en faveur du décès naturel (art. 8 CCS), puis, à supposer le suicide établi, en faveur du comportement intentionnel. Au surplus, le principe de la relativité du discernement [4] empêche que le problème de la nature intentionnelle ou pathologique du suicide ne soit tranché *a priori,* puisque l'incapacité de discernement ne saurait jamais être constatée qu'incidemment, relativement à un acte précis. Le fait de déceler chez le suicidé une maladie mentale ou toute autre cause au sens de l'article 16 CCS ne prouve pas en soi que l'assuré a commis un suicide pathologique.

---

[1] Albert Bayet, *op. cit.*
[2] Voir plus haut, pp. 13 sq.
[3] Voir plus haut, pp. 65 sq.
[4] Voir plus haut, p. 41.

C'est pourquoi il faut, à notre sens, mais à l'encontre de la jurisprudence dominante [1], admettre pour l'assurance sur la vie comme pour l'assurance contre les accidents le régime de la *preuve par vraisemblance*. Il est vrai qu'il s'agit là, comme l'a fait observer Gaugler [2], d'une création récente de la science juridique, dont l'application pratique a pour l'instant été restreinte à un domaine limité. Nul doute, toutefois, qu'elle ne prenne avec le temps une grande extension : fruit de la complexité de la vie, elle croîtra avec elle. Ce n'est pas le lieu de discuter ici sa valeur et ses limites. Il nous suffit d'affirmer que dans le cas particulier du suicide d'un assuré sur la vie, elle facilite la liquidation d'un litige éventuel ; c'est dès lors faire œuvre positive que de proposer son application en l'espèce.

L'assureur vie qui entend se libérer de son obligation en excipant du suicide de l'assuré doit établir que le suicide est plus vraisemblable que toute autre cause de décès (qu'un accident, par exemple). Le juge procédera par comparaison des causes les plus vraisemblables de la mort et admettra celle qui lui paraîtra la plus probable, en tenant compte des circonstances qui ont entouré le décès, des indices en faveur de l'auto-agression ou de l'accident, ou encore de l'absence de tels indices ; finalement, son pouvoir de libre appréciation jouera un rôle déterminant. C'est alors que les facteurs mis en évidence par les sociologues (situation économique et familiale notamment) ainsi que la loi du conflit formulée par Deshaies [3] peuvent, entre autres éléments d'appréciation, se révéler de quelque utilité : peut-être le juge sera-t-il sensible à une vérité issue de la statistique !

L'ayant droit a naturellement la faculté de répliquer en prouvant que le décès naturel ou accidentel est aussi vraisemblable que le suicide. Il paralyse alors l'exception de l'assureur, qui doit de ce fait fournir une preuve stricte de son allégation.

Quant à la question de la preuve du caractère intentionnel ou pathologique du suicide, elle est depuis longtemps tranchée par la jurisprudence du Tribunal fédéral, qui impose, en cas de contestation sur l'état mental de l'assuré, une expertise médicale.

---

[1] Voir plus haut, p. 69.
[2] Gaugler, *op. cit.*, p. 312.
[3] Deshaies, *op. cit.*, p. 302 ; voir plus haut, p. 31.

Index des ouvrages cités ou consultés

ANCEY, C. et SICOT, L. — *La Loi sur le contrat d'assurance* (Loi du 13 juillet 1930), 3e éd. Paris 1955.

ANDEREGGEN, P. — *A propos de 273 tentatives de suicide par empoisonnement,* dans *Revue médicale de la Suisse romande,* LXVIII, pp. 257-279. Lausanne 1948.

ANDRAE, A. — *Die Selbsttötung und ihre Bedeutung für die Lebensversicherung,* dans *Atti del decimo congresso internazionale degli attuari,* IV, pp. 7-32. Roma 1934.

Annuaire statistique de la Suisse, publié par le Bureau fédéral de statistique, à Berne. [Consulté dès 1900.]

ARNOLD, H. — *Selbstmord in der Lebensversicherung,* dans *Versicherungswirtschaft,* 1955, pp. 337-338. Karlsruhe 1955.

Arrêts de tribunaux civils suisses dans les contestations de droit privé en matière d'assurance. 10 volumes parus. Les deux premiers recueils ont été publiés en annexe au *Rapport du Bureau fédéral des assurances sur les entreprises privées en matière d'assurances en Suisse,* années 1905 et 1910, les suivants en volumes séparés. Berne.

AWADZU, K. — *The Influence of Suicide on Life Insurance,* dans *Atti del decimo congresso internazionale degli attuari,* IV, pp. 33-42. Roma 1934.

BAYET, Albert — *Le suicide et la morale.* Paris 1922.

BENNEWITZ, Carl — *Zur Problematik des Versicherten-Selbstmordes,* dans *Versicherungswirtschaft,* 1955, pp. 553-554. Karlsruhe 1955.

BERDEZ, Charles — *Les bases juridiques et économiques de l'assurance privée.* Lausanne 1895.

BESSON, André — *Le contrat d'assurance et la morale,* dans *Le droit privé français au milieu du XXe siècle. Etudes offertes à G. Ripert,* II, pp. 178-187. Paris 1950.

BOVEN, William — *Cours de psychiatrie systématique.* Lausanne 1948. [Polycopié.]

BRIERRE DE BOISMONT, A. — *Du suicide et de la folie suicide,* 2e éd. Paris 1865.

BROUKHANSKI, N. — *Les suicides et la personnalité des suicidés,* dans *Annales de médecine légale,* 1926, pp. 72-83. Paris 1926.

BRUCK, E. — *Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag,* 6. Aufl. Berlin und Leipzig 1929.

BRUCK, E. et DOERSTLING — *Das Recht des Lebensversicherungsvertrags.* Mannheim 1933.

CAMUS, Albert — *Le Mythe de Sisyphe.* Paris 1942.

CARPMAEL, C. — *The Effect of Suicide on Life Insurance,* dans *Atti del decimo congresso internazionale degli attuari,* IV, pp. 43-56. Roma 1934.

COMMARMOND, F. — *Le suicide dans l'assurance sur la vie.* Thèse Paris 1908.

COUTEAU, E. — *Traité des assurances sur la vie. Doctrine - législation - jurisprudence.* Paris 1881.

DE DARDEL, E. — *Les risques aggravés en assurance sur la vie.* Paris 1952.

DAVID, M.-E. — *Le suicide en matière d'assurances sur la vie.* Thèse Rennes 1938.

DECHAMBRE, A. — *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.* Paris 1884.

DELMAS, Achille — *Psychologie pathologique du suicide.* Paris 1932.

DESHAIES, G. — *Psychologie du suicide.* Paris 1947.

DOLL, Hermann — *Lehrbuch der Lebensversicherungsmedizin.* Karlsruhe 1959.

DURKHEIM, Emile — *Le suicide.* Paris 1897.

DUERR, C. — *La jurisprudence des tribunaux suisses en matière de contrat d'assurance.* Berne 1944.

EDGU, E. — *La faute de l'assuré dans la jurisprudence suisse.* Thèse Lausanne 1950.

EPINEY, J. — *Le suicide dans le Canton de Vaud en 1943.* Thèse méd. Lausanne 1947.

FABRE, G. — *Manuel pratique, juridique et fiscal de l'assureur sur la vie.* Paris 1937.

FLORSCHUETZ, K. — *Der Selbstmord der Versicherten in der Lebensversicherung.* Diss. Hamburg 1934.

FUNK jun., F. — *Commentaire du Code fédéral des obligations.* Neuchâtel 1930.

GAUGLER, Hans — *Der Prima-Facie-Beweis im privaten Versicherungsrecht,* dans *RSA* XXVI[e] année, pp. 306-313 et 344-361. Berne 1958/59.

GHERSI, M. — *Il rischio suicidio nell'assicurazione sulla vita,* dans *Assicurazioni,* 1954, pp. 145-153. Roma 1954.

GIDE, André — *Les Faux-Monnayeurs.* Paris 1925.

GODART, J. et PERRAUD-CHARMANTIER, A. — *Code des assurances.* Paris 1937.

GOUGLER, J. P. — *De la relation de causalité en matière d'assurance.* Thèse Lausanne 1956.

GRAVEN, Jean — *La simulation et la fraude à l'assurance devant les tribunaux,* dans *Revue des accidents du travail et des maladies professionnelles,* 1939, pp. 213-237. Berne 1939.

GUHL, Theo — *Das schweizerische Obligationenrecht mit Einschluss des Handels-, Wechsel- und Versicherungsvertragsrechtes,* 5. Aufl. Zürich 1956.

HAERLEN, H. — *Selbstmordwartezeiten in der Lebensversicherung,* dans *Versicherungswirtschaft,* 1955, p. 473. Karlsruhe 1955.

HESSELBERG, I — *Suicides in the Norwegian Life Insurance Companies,* dans *Atti del decimo congresso internazionale degli attuari,* IV, pp. 82-90. Roma 1934.

KLUNGE, G. — *L'assurance et le jeu.* Thèse Lausanne 1938.

KOENIG, K. G. — *Einfluss der Selbstentleibung auf den Versicherungsvertrag,* dans *Verhandlungen des schweizerischen Juristenvereins,* 1885, II, pp. 57-80. Basel 1885.

KOENIG, Willy — *Schweizerisches Privatversicherungsrecht.* Bern 1951.

KRETSCHMER, E. — *La structure du corps et le caractère.* Paris 1930.

— — *Manuel théorique et pratique de psychologie médicale.* Paris 1927.

LATTES, L. — *Le suicide masqué,* dans *Annales de médecine légale,* XV, pp. 875-889. Paris 1935.

LEFORT, Joseph — *Traité théorique et pratique du contrat d'assurance sur la vie,* I. Paris 1894-1900. 4 vol.

Les entreprises d'assurances privées en Suisse. Rapport annuel du Bureau fédéral des assurances. Berne. [Consulté dès 1953.]

MABON, J. B. — *Suicides in Canada,* dans *Atti del decimo congresso internazionale degli attuari,* IV, pp. 1-6. Roma 1934.

MANES, Alfred — *Versicherungslexikon,* 5. Aufl. Berlin 1924.

MARTIN DU GARD, Roger — *Les Thibault.* Bibl. de la Pléiade. Paris 1955. 2 vol.

MAZE, Ch. — *Etude juridique du risque dans l'assurance sur la vie.* Thèse Paris 1905.

DE MIRIMONDE, A. — *Manuel pratique des assurances.* Paris 1928.

MONETTE, F., DE VILLE, A. et ANDRÉ, R. — *Traité des assurances terrestres.* Bruxelles 1949-1955. 2 vol.

MORGENTHALER, W. — *Selbstmord und Zurechnungsfähigkeit,* dans *Journal suisse de médecine,* 1949, pp. 865-866. Bâle 1949.

MOWBRAY et BLANCHARD — *Insurance, its Theory and Practice in the United States.* New-York 1955.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ — *La mortalité par suicide,* dans *Rapport épidémiologique et démographique,* 9, pp. 243-287. Genève 1956.

OSER, H. et SCHOENENBERGER, W. — *Das Obligationenrecht. Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des schweizerischen Zivilgesetzbuches vom 30. März 1911,* 2. Aufl. Zürich 1929-1945. 3 vol.

OSTERTAG, F. et HIESTAND, P. — *Das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag,* 2. Aufl. Zürich und Leipzig 1928.

PALME, G. — *Influence du suicide dans l'assurance sur la vie,* dans *Atti del decimo congresso internazionale degli attuari,* IV, pp. 91-105. Roma 1934.

PETERMANN, Pierre — *Le sort des assurances de personnes en cas d'absence de l'assuré.* Lausanne 1947.

PICARD, Maurice et BESSON, André — *Traité général des assurances terrestres en droit français,* I et IV. Paris 1938-1945. 4 vol.

PLANIOL, M., RIPERT, G. et LEPARGNEUR, J. — *Traité pratique de droit civil français,* XI, Paris 1932.

RAESTRUP, O. — *Selbstmord und Lebensversicherung,* dans *Lebensversicherungs-Medizin,* 1958, pp. 6-17. Karlsruhe 1958.

REHFOUS, L. — *Le contrat d'assurance en cas de décès.* Genève 1887.

ROELLI, Hans — *Die Vorarbeiten für ein Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag,* dans *Verhandlungen des schweizerischen Juristenvereins,* 1899, I, pp. 1-160. Basel 1899.

ROELLI, Hans et JAEGER, Carl — *Kommentar zum schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag,* I et III. Bern 1914-1933. 4 vol.

SAINSBURY, P. — *Suicide in London.* London 1955.

SCHNEIDER, P. B. — *La tentative de suicide.* Neuchâtel et Paris 1954.

SCHWARZ, Fritz — *Probleme des Selbstmordes.* Bern 1946.

SECRÉTAN, Roger — *L'article 156 CO et la condition potestative,* dans *Aequitas und bona fides, Festgabe für August Simonius,* pp. 351-364. Basel 1955.

SHEPHERD, P. et WEBSTER, A. C. — *Selection of Risks.* Chicago 1957.

SPITZER, L. et RIEDEL, L. — *Alcune esperienze sulla mortalità per suicidio di assicurati vita,* dans *Atti del decimo congresso internazionale degli attuari,* IV, pp. 57-81. Roma 1934.

STECK, Hans — *Cours de psychiatrie.* Lausanne 1951. [Polycopié.]

STEVENIN, H. — *La Médecine d'Assurance sur la Vie.* Paris 1951.

STIEFEL, E. — *L'assurance du suicide en droit anglais et américain,* dans *Revue générale des assurances terrestres,* 1938, pp. 31-41. Paris 1938.

THÉLIN, M. H. — *Suicidaire et assureur.* Berne 1949.

TRASBOT, A. — *Commentaire à la loi du 13 juillet 1930.* Paris 1931.

VON TUHR, A. — *Partie générale du Code fédéral des Obligations,* 2e éd. Lausanne 1933-1934. 2 vol.

WALDSTEIN, E. — *Der Selbstmord in der Schweiz. Eine vergleichende sozial- statistische Untersuchung.* Diss. Basel 1934.

WEGMANN, R. — *Die Deckung des Selbstmordrisikos in der Lebensversicherung,* dans *RSA* XXIIIe année, pp. 397-402. Berne 1955/56.

WYSS, Hans — *Die Selbstmordhäufigkeit bei den schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften in den Jahren 1927 bis 1932,* dans *Atti del decimo congresso internazionale degli attuari,* IV, pp. 106 sq. Roma 1934.

TABLE DES MATIÈRES

Liste des abréviations 7

Introduction 9

Première partie : Causes et définition du suicide 11

Chapitre premier - Les causes du suicide 13

I. *La thèse sociologique* 13

1. Les facteurs physiques et sociaux qui déterminent le suicide 14
2. L'explication sociologique du suicide - Critique . . . 17

II. *La thèse psychiatrique* 21

1. Les observations des psychiatres 22
2. L'explication psychiatrique du suicide - Critique . . . 25

III. *La thèse psychologique* 27

1. Classification psychologique des suicidés 27
2. Les lois psychologiques du suicide 30

IV. *Les statistiques des Compagnies d'assurances sur la vie* . . 31

1. Le taux des suicides en général et dans l'assurance sur la vie en particulier 33
2. Relation entre le suicide et la somme assurée 33
3. Influence de la clause d'incontestabilité 34
4. Les troubles psychiques 34
5. Facteurs sociologiques 35

Chapitre II - Définition du suicide 37

I. *La notion commune du suicide* 37

II. *La notion juridique du suicide* 40

Deuxième partie : Le suicide dans l'assurance sur la vie . . . 49

Chapitre premier - Droit comparé 51

I. *Droit français* 51

II. *Droit allemand* 55

III. *Droits anglo-saxons* 58

Chapitre II - Diagnostic et charge de la preuve du suicide . . . 61

I. *Le diagnostic du suicide* 62
1. Le fait du suicide 62
2. La nature du suicide 64

II. *Répartition du fardeau de la preuve - Appréciation* . . . 65
1. Assurance sur la vie et assurance contre les accidents . . 65
2. La répartition du fardeau de la preuve 66
3. Appréciation de la preuve 69

Chapitre III - L'assurabilité du suicide 75

I. *Rappel de la notion de risque* 75

II. *L'assurabilité du suicide intentionnel* 80
1. Objections à une telle assurance 80
2. Arguments en faveur de l'assurance du suicide intentionnel 84
3. Conclusion 85

III. *L'assurance du suicide pathologique* 85

Chapitre IV - La clause d'incontestabilité 91

I. *Forme de la clause d'incontestabilité* 93
II. *Début des effets de la clause d'incontestabilité* 95
III. *Effets de la clause d'incontestabilité* 98
IV. *Conclusion* 99

Chapitre V - Les conséquences du suicide de l'assuré 103

I. *Le suicide pathologique* 103

II. *Le suicide intentionnel* 103
1. Le suicide commis pendant le délai d'attente 104
2. Le suicide commis après l'expiration du délai d'attente . . 105

Troisième partie : Le suicide dans l'assurance privée contre les accidents 107

Chapitre premier - Suicide et accident 109

I. *Le suicide intentionnel* 110
II. *Le suicide pathologique* 110

Chapitre II - Répartition du fardeau de la preuve 113

I. *La répartition du fardeau de la preuve - Comparaison avec l'assurance sur la vie* 113
II. *La nature de la preuve - Appréciation* 115

Conclusion 119

Index des ouvrages cités ou consultés 122

Table des matières 126